

会長のページ 再度、日医へ結集を	秦 喜八郎	3
日州医談 C型肝炎ウイルス集団感染について	吉田 建世	4
改正介護保険法成立に思うこと	丹 光明	6
論壇・論説 胃集検考	楠原 敏幸	8
随想・随筆 神への祈り	黒岩 基	10
エコー・リレー(362).....	弓削喜久子, 松本 英裕	11
メディアの目 信頼力	大島 透	14
グリーンページ 「中医協の在り方に関する有識者会議」報告書	志多 武彦	15
法律相談コーナー 刑事事件としての医療事故(第1回)	殿所 哲, 近藤日出夫	20
宮崎大学医学部だより(脳神経外科学講座)	上原 久生	24
日医 FAX ニュースから		40
診療メモ 最近流行しつつある白癬	緒方 克己	71

宮崎県感染症発生動向		12
各都市医師会だより		22
医師協同組合だより		25
平成17年台風14号について		26
第6回宮崎県医師会医家芸術展		28
各種委員会(医学会誌編集委員会, 学術生涯教育委員会, 情報システム委員会)		31
駒込だより(Ⅱ 問題検討委員会)		33
宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会理事会		34
宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会		34
九州医師会連合会第274回常任委員会		35
九州ブロック医師会広報担当者理事連絡協議会		37
薬事情報センターだより(222) 特定保健用食品制度の見直し		39
医事紛争情報		42
医師国保組合だより		44
理事会日誌		48
県医の動き		53
追悼のことば		54
会員消息		56
ドクターバンク情報		58
ベストセラー		60
行事予定		61
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		63
おしえて! ドクター健康耳寄り相談室		73
読者の広場		76
あとがき		78

お知らせ 県ドクターテニスクラブ秋の大会のお知らせ		30
新春随想原稿募集		70
郡市医師会への送付文書		77

医師の誓い

人の生命を尊重し、これを救い、更に健康増進に寄与するは、医師たる職業の貴い使命である。

人の生命を至上のものとし、如何なる強圧に遇うとも人道に反した目的のために医学の知識を乱用せず、絶えず医学の研鑽と医術の練成に励み、細心の注意と良心に従って医を行う。

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追ひ、病を究め、病める人を癒し、同僚相睦び相携えて、医学の名誉と伝統を保持することを誓う。

宮崎県医師会

(昭和50年8月26日制定)

〔表紙写真〕

楽(がく)

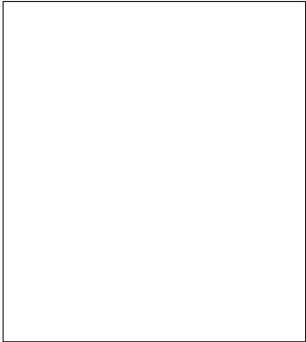
ここ数年、楽器と女性を描いております。前後に人物を配し心の内の明暗、日常の中の喜び哀しみなど人の持つ複雑な内面を画面に出したいと思いましたが、それこそ未熟なものですから試行錯誤しながら絵の具を重ねました。表現できたかどうかは別にして私の内面は複雑どころかもっと闊達な絵をと、焦燥感で黒一色の状態です。

西都市 あん どう のぶ
安 藤 宣

会長のページ

再度，日医へ結集を

秦 喜 八 郎



台風14号が猛威を振いました。60年振り，死者13人，被害総額1,000億円とされています。被害に遭われた県民の皆様，医療機関各位に心からお見舞い申し上げます。一日も早い回復をお祈り致します。

総選挙は，小泉自民党の圧勝に終わりました。自民党296議席，公明党議席を加えると327議席となり，衆議院の3分の2以上を占める巨大与党が出現しました。現実的な対応を考えねばなりません。

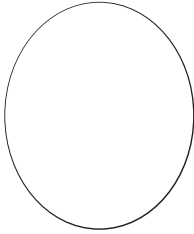
郵政民営化法案の成立は確実となりました。次は社会保障制度改革に名を借りた社会保障費の圧縮です。医療費抑制案についても，早くも医療費の2～5%の引き下げ。02年度のマイナス1.3%を超える診療報酬本体の引き下げの検討が伝えられています。すでに歯科医師連盟の事件を踏まえ，有識者会議では従来中医協にあった診療報酬の改定率の決定を内閣府で行うことにしています。今後，経済財政諮問会議等で具体的な診療報酬の引き下げが論議されることと思います。診療報酬と同時改定になる介護報酬の引き下げも避けられない情勢にあると思います。厚労省の調査で，民間病院の収益率2.1%，介護施設の利益率10.6%(老健)とされています。医療と介護を一体化させて地域の医療や介護を支えてきた大多数の病院にとって大打撃となりかねません。

尾辻厚労相は医療制度改革に関する厚労省試案を10月中旬に提出するとしています。社会保障審議会医療保険部会でも診療報酬改定に向けた論議が始まっています。自民党の社会保障制度調査会も動き始めています。

私が直接出席した会議でも情勢急を告げています。9/18(日)の全日病宮崎大会で日医植松会長は，(1)医療費総額管理の再然，(2)診療報酬マイナス5%改定に警戒感を表明。9/20(火)の日医理事会では小泉巨大政権への今後の対応について意見交換。9/26(月)の支払基金本部理事会では，審査効率化へのレセ電算化の推進承認。今こそ過去のわだかまりを捨て，全ての医療関係者が日医に結集して厳しい情勢への対応をはからねばなりません。

(H17.9.26)

日州医談



C型肝炎ウイルス集団感染について

理事 吉 田 建 世

はじめに

平成17年2月2日、宮崎市内の透析医療機関から宮崎市保健所に、「複数の透析患者の肝機能検査値が高値であり、ウイルス性肝炎の集団感染の疑いがある」との報告があった。そこで宮崎市保健所が、当該医療機関への立入検査を実施した結果、C型肝炎ウイルスによる計13名の集団感染を確認した。これを受けて宮崎市は、2月14日に『宮崎市C型肝炎ウイルス集団感染調査委員会』を設置し、私も県医師会の感染症対策担当として、メンバーに加わることとなった。宮崎市保健所の調査結果を基にして、2月25日、3月25日、7月27日の合計3回の委員会が開催され、「感染原因及び感染経路」「衛生管理上の問題点」「院内感染防止のための対策」等の検討および考察を行ったので、ここにご報告したい。

1. 調 査

平成17年2月2日より宮崎市保健所が現地に出向き、透析患者全員のカルテ、透析記録、検査記録、職員の勤務状況、透析に関する具体的処置、操作状況等の調査を行った。

2. 調査結果の概要

調査は多岐に及んだが、ここでは主なものだけを述べる。

1) 当該医療機関の概要

職員数は医師を含め28名で、施設は2階建てで1階部分で透析が行われていた。透析患者数は44名で、A、B、Cの3シフトに分かれ、月・水・金曜日には、同日にA、Bの2シフトが昼間帯と夜間帯で透析を行っていた。感染症対策マニュアルは独自のものを2種類作成していた。医療安全管理委員会は設置され、感染症対策や事故防止について定期的に協議していた。

血液回路は、以前は独自のものをを用い、側管からの採血や薬液注入等の際には注射針を使用していたが、平成16年12月1日に血液回路を変更後は、注射針を使用せずに注射筒を直接接続していた。ただし、AシフトのHCVキャリア1名(M14)及びBシフトの患者1名は、毎回の薬液注射についてのみ、側管から注射針を使用して注入していた。

月1回の肝機能検査を行い、加えて年に2回のHBs抗原検査、HCV抗体検査を行っていた。

2) 肝炎集団感染等に関する概要

44名の内HCVキャリアが5名(HCV RNA陽性)認められ、Aシフトに2名、Cシフトに3名いた。平成17年1月下旬から2月1日にかけて4名の患者に肝機能検査値の上昇がみられ、さらに、2月2日の検査で12名に肝機能検査値の上昇がみられた。そして平成16年10月時点でHCV抗体検査が陰性であったBシフト14名のうち13名が、平成17年2月1日～14日の検査でC型肝炎ウイルス陽性となった。今回新たに感染した患者13名は、全員がBシフトに属し、同意した10名が遺伝子解析を行い、患者検体とAシフトのキャリア検体M14との間には99.3～100%と極めて高い相同性が認められた。また、感染を免れたBシフトの1名はいつも

早めに来院し、Aシフトが終わる頃に、Bシフトの早いグループとして透析を受けていた。

3) 透析の手技・手順等

医薬品の準備は、前シフトの職員が実施しており、Bシフトの準備はAシフトの職員が行っていた。

ヘパリン加生理食塩水は、ワゴン車上で生理食塩水(1,000ml)を並べ、20ml注射筒と18G針を使用して、ヘパリンボトル(100ml)から20ml程度を吸引し、2mlずつ生理食塩水パックに注入していた。

時間ヘパリンは、通常、パッケージから20ml注射筒と21G針を出して接続し、ヘパリンボトルから1人あたり約3～5mlを吸引し、ヘパリン加生理食塩水を吸引して希釈。注射針を注射筒から外し、注射筒を機器にセットし、注射針を、初回ヘパリン用の注射筒に接続していた。この作業中の午後1時から1時30分の間は「Bシフトの準備」と「Aシフト患者の透析」及び「早めに開始するBシフト患者の透析」が重なっていた。

初回ヘパリンは、患者のオーバーテーブル上で、時間ヘパリン作製時に使用した21G針を5ml注射筒と接続し、ヘパリンボトルから1人あたり0.5～3mlを吸引していた。

ヘパリンは、複数の患者の準備用として共用使用していた。使い切った後に新しいヘパリンを開封していた。

2名の患者の薬液注射は、回路の側管から20ml注射筒、21G針を使用し注入していた。

3. 感染源・感染時期・感染経路の検討

感染源としては、遺伝子解析で10名のHCV遺伝子配列と、Aシフトの1名の遺伝子配列の相同性が、99.3%～100%と極めて高く、ほぼ同一配列と認められ、今回の感染はAシフトのキャリア(M14)の血液によるものと考えられた。

感染時期については、13名の感染者がほぼ同時期に発症していること、及び通常の透析手順では頻回の感染が同一グループのみに生じるとは考えにくいことなどから、同一日に感染したのではないかと推測された。平均潜伏期間から考えると、平成16年11月から12月に感染が起きた可能性が高いと考えられた。

感染経路としては、ヘパリンが患者間でボトルが共用されており、同時期に発症した感染の経路として、ヘパリンを介した感染の可能性が最も高いと考えられた。

ヘパリン汚染の経路について、処置の行われる時間的な問題や、使用された注射筒の大きさなどから、Aシフトのキャリアに使用され血液で汚染された薬液静注用の21G針付20ml注射筒が、Bシフトの患者の時間ヘパリン作製用として誤って使用され、ボトル内のヘパリンがC型肝炎ウイルスに汚染された可能性が最も高いと考えられた。このキャリアに使用される注射薬液(強ミノ)は無色透明であるため、薬液注入後でも未使用の時間ヘパリン用20ml注射筒と区別が付き難く、勘違いされる可能性があった。

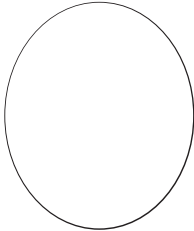
まとめ

本事例は、透析医療機関において、いくつかの要因が重なり、透析準備段階でヘパリンボトルにHCVキャリア1名の血液が混入して集団感染を起こしたと考えられた。ヘパリンが汚染される可能性のある機会については、推定はできたが、確定はできなかった。当該医療機関においては、集団感染判明後、宮崎市保健所の指導に沿って、院内感染予防対策の改善が図られた。

この事例を通して、院内感染対策の重要性が再認識され、今後、同様な事例が起きないように、すべての医療機関が院内感染予防対策の向上を目指し、一層の取り組みを図られる事を切望し、ご報告としたい。

<詳しくは、宮崎市ホームページを参照>

日州医談



改正介護保険法成立に思うこと

理事 丹 光 明

平成17年6月22日、第162回通常国会で改正介護保険法が成立しました。その中で大きな改正点は、介護予防サービスの新設、介護保険施設の居住費と食事の自己負担、地域包括支援センターの創設の3点です。この改正の原動力は、「持続可能な制度」ということですが、今度の改正で持続可能な制度となるのでしょうか。それは大いに疑問です。なぜなら、現行の介護保険制度の問題点が十分に検証されないままに改正がなされているからです。

介護とは、「障害者の残存機能を生かし、それを補足援助するもの」です。厚労省のいう「現在の介護サービスの提供では要介護度が改善しない」というのは、サービス自体が残存機能をもダメにしているということで、いわゆる過剰介護の問題です。実際に介護の現場では、このようなことは見受けことがあります。しかし、この問題は介護担当者や介護支援専門員の連携や研修等で是正されるべき問題であり、いきなり制度の変更を行っても改善されるとは思えません。よく訪問介護（ホームヘルパー）を家政婦と混同されている方がいます。家政婦は雇い主に指示されたことを忠実に行うことが仕事ですが、訪問介護は残存機能で可能と思われることは、利用者が希望されても簡単には手伝わず、利用者と協力しながら自力でできるように指導してあげることが仕事です。そして、その残存機能の判断は、医師や理学療法士・作業療法士を含めたサービス担当者会議での意見に基づき設定され、介護担当者自身も知識や技術として当然備えるべきものです。われわれは無重力状態で生活しているわけではなく、残存機能を生活の中で使っていくことで、要介護度の悪化を防ぐことはかなり期待できます。平成12年に開始になった介護保険制度では、介護支援専門員が創

設され、サービス担当者会議の設置が義務付けられました。また、介護福祉士やホームヘルパー等、介護職の資格が存在します。これらは家政婦の仕事をするためではないはずです。本来、介護そのものが介護予防の機能を含んでおり、“普通の介護”を行えば改めて介護予防サービスを新設する必要はありません。むしろ、“普通の介護”を行うことをないがしろにしたまま、介護予防サービスを新設することは、同じ過ちを繰り返すだけだと思います。その上、今後介護予防で予定されている筋力トレーニングには、いろいろな問題点も指摘されています。訓練過剰などによる障害に対して、誰が責任を取るのでしょうか。たぶん医師以外で責任は誰も取れませんが、現状では医師の介入は想定されていません。また、特に田舎では生活環境により援助が必要な場合も多く、予防以前に生活をしてゆく必要があるのです。

介護施設の居住費と食費（ホテルコスト）の自己負担は、本年10月より始まります。日本医師会も食事は医療の一部であること、やむを得ず入所されている利用者への配慮にかけることなどの意見を述べ抵抗しましたが、押し切られた格好です。今回の栄養管理の加算で面白い改正がありました。経管栄養加算をなくすということです。その代わり、経管栄養から経口摂取になったら成功報酬として加算するというものです。介護の現場の者は経口摂取の重要性は充分認識しており、経管栄養に移行する際は、好き嫌いの調査、食種の検討、味覚調査、口腔マッサージや嚥下訓練、姿勢やテーブル・椅子などの検討など種々の調査や検討を行い、経口摂取の継続のために努力しています。それでも経口摂取を断念せざるを得ない状況となり、やむを得ず経管栄養となるのです。こうして経管栄養となっ

た高齢者が、再び経口摂取に戻るということが可能でしょうか。それとも、厚労省の主張はもっと手軽に経管栄養へ移行しろということでしょうか。でなければ、この加算は絵に描いたもちにすぎず、介護の現場の苦労をあざ笑うかのようで、腹立たしく感じます。また、施設入所はかなりの負担増となるため、低所得者のホテルコストの負担を減らす仕組みが作られています。しかし、通所リハビリテーションや通所介護の通所系サービスには低所得者への配慮はされていません。そのため、低所得者にとっては施設入所が安上がりとなり、高所得者は負担増のため施設へ入所しにくくなります。

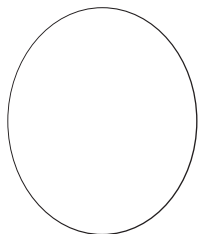
3点目は、地域包括支援センターの創設です。このセンターは、地域自治体が設置し運営することになっていますが、実情では自治体単独での運営は厳しいものがあります。当初は、公正さを貫くために中立的な立場の組織だけに委託できることとなっていました。しかし、少しずつ話が変わってきています。運営には保健師、社会福祉士、介護支援専門員の各1名が必要で、介護保険外の福祉サービスと介護予防のケアプラン作成や評価を行うことになっています。しかし、現在の要介護認定を受けている方の2、3割に当たる、かなり多数の高齢者が対象になるといわれ、実際に業務として遂行可能かは疑問です。その為、ケアプランを簡略化しスクリーニング方式で作成するという考えもあるようですが、重要なケアマネジメントが画一的に行われ、介護予防となるのかは疑問です。少なくとも、高齢者一人ひとりが抱えている問題の解決にはならず、血の通った介護とはほど遠いものになると思います。現在でも、在宅介護支援センター（以下、在介センター）という組織が存在し、基幹型を中心に活動しています。この在介センターは、ほとんどが民間の入所施設などに委託されており、このままでは地域包括支援センターへの移行は出来ません。在介センターの功罪をきちんと検証してから、地域包括支援センターは審議されるべきものだと思います。福祉や介護の世界では、今までいくつかセンターが作られ予算がつけられてきました。しかし、数年で予算は削減され、徐々に縮小されていきます。

概念だけで作られ、現実には機能できないからだと思います。

現行の介護保険制度は概ね順調に推移しているといわれていますが、要介護認定をはじめサービス担当者会議、ケアプランなど問題は山積みです。そんな中で、医療界からは医療が介護に侵食されているという意見を良く聞きます。しかし、医療のない介護はありえません。本来介護サービスは、慢性疾患患者の中で医師に許可された者だけが受けられるサービスであるべきなのです。何らかの疾患が無ければ要介護者にはなりませんし、終末期医療を除く急性疾患に介護は不要です。また、慢性疾患でも急変が予想される患者さんは、到底介護だけでは対応出来ません。しかし、現実には怖いもの知らずのサービス提供者がいることも事実です。医療のない介護はありえないことを広く啓蒙し、より安全な介護環境を構築することも、かかりつけ医や医師会の介護保険制度に対する重要な使命と考えます。また、介護の現場は医師の意見の重要性を充分認識しており、医師の積極的な介護への介入を希望しています。

現行の介護保険制度も問題を抱えています。今回の改正は制度の内容ではなく、財政のみを見据えた的外れの改正といわざるを得ません。介護環境の改善どころか、介護保険制度そのものの意味も失われかねない改悪だと思えます。医療でも、株式会社参入の是非が問われていますが、介護保険制度ですでに株式会社が参入しており、保険料の高騰の一因になっているのではないかとの意見もあります。こういった点も充分検証されないまま日本の社会保障が議論されていることに恐怖を感じると共に、今後予定されている医療報酬の改定でも同じように的外れの改定になる危険性は高いと感じています。現日本医師会介護保険担当の野中常任理事は、介護の現状に詳しく、筋の通った意見を厚労省に述べられていると思いますが、厚労省の明らかな回答のないまま制度の改正は進んでいきます。金銭問題の前では議論は意味がなく、医療界で重要と叫ばれているエビデンスは、政府には意味のないもののようです。

論壇・論説



胃 集 検 考

宮崎市 楠原胃腸科 くす はら とし ゆき 楠 原 敏 幸

20世紀半ば以降、衛生状態の改善と薬剤開発の恩恵で、結核を初め数多の感染症を克服した日本の医療は、世界に冠たる長寿国家の栄誉を獲得している。その反面、経済の高度成長に伴う豊かさは飽食の世を創造し、生活習慣病と称される現代病の蔓延を招いている。

これに対し予防医学の観点から、疾病の早期発見・早期治療を目的に多様な形式の健康診断が企画され、世紀後半には生活習慣病から各種がんに至るまでの検診制度が組織され、世界に類を見ない一大検診国家が構築された。

しかし、世紀が変わると同時に医療経済悪化の立て直しが迫られ、検診にも制度や方法に改革・改良が求められ始め、小生が医師になって直ちにに関わり、そしてライフワークと位置付けた胃がんの早期発見を目標とする「胃集団検診」も、経過40年で21世紀を迎え新しき展開が要望されている。

胃集団検診（以下、胃集検）の歴史を顧みると、初期の高いがん発見率は、診療機会に恵まれなかった担がん患者を多数発掘した結果と推測されている。これらの多くは進行がんであったが、それでも外来発見がんとの比較において予後が良好との成績から、胃集検は無症状の早い時期の胃がんを発見するに価値ありとされた。この好ましい評価は受診者数を漸次増加させ、かつ集検事業が順調に推移していくと、検診精度向上を目指して撮影機器、フィルムや造影剤などの改良、読影能向上のための読影方法の工夫など、数多くのことが検討、研究され、短期間で円熟期を迎えた。

そして、胃集検は早期がん発見に効果があり、結果的に胃がんによる死亡率を低下させたとの

評価が公になり、検診の有効性が認知されるに至った。その評価は昭和57年に老人保健法制定で結実し、胃集検は国を挙げての事業としての地位を得、受診者数は年間600万を超えるまでになった。

しかしながら、「月満ちれば欠けるあり」の例えのごとく、「集検無用論」に始まる一連の衝撃的な読み物に端を発し、その検診デメリット論が引き起こした有効性の見直しと、補助金の一般財源化措置とにより行政側に弛緩が生じた。また介護保険法の制定後の保健婦（師）の時間的制約により集検受診勧奨の余裕が削減され、老健法制定後の一時期を頂点に、胃集検にも斜陽の影が見え始め、昨今では「集団」より「個」の検診が増加してきている。

周知のごとくに、胃集検のスクリーニングはレントゲンで行われる。胃集検のみならず諸種レントゲン検査の衰退には、次に述べるごとき原因がある、と専門家は反省せねばならない。

レントゲン診断の歴史の中で、先達が良かれと思って行った放射線技師への撮影技術教育は、思わぬ落とし穴に嵌って行った。すなわち、技師によって撮影されたフィルムを、先達たちが現役である間は読影するに支障はなかったが、気が付いたら読影できる医師が少なくなっていたのである。個人あるいは施設間での撮影技術、読影能力には格差もあるであろうが、後進の医師に対してのレントゲン撮影・読影の教育が疎かになり、予期せぬ結果を招いたのである。

あまつさえ、昨今の若き医師は、機器は高額、かつ大掛かりであり、撮影に加え読影においても面倒、かつ技術を要するレントゲン検査には執着せず、手技も診断も容易な（現実には、この

ような評価は危険である)内視鏡検査を優先し、レントゲン診断を軽視するようになってきた。

このような現状の中で、レントゲンによる胃集検、さらには理想的方法の個別検診へと移行しても、検診精度は悲観的にならざるを得ない。昨今、集検学会で話題になる読影医養成の提言は遅きに失したくらいにあるが、一縷の光明も無きにしも非ずと期待したい。

また、放射線被曝に問題を投げかけ、胃集検が批判されているが、これは全くの杞憂としか言い様がない。

医療被曝の専門家によると、集検受診による放射線被曝での遺伝への影響は、受診対象の年齢制限で回避可能である。発がんへの関与、影響は、過去の膨大なデータと、併せて昨今の撮影技術・方法や機器の改良などでの一段の進歩から被曝線量は微々たるに過ぎず、通常のレントゲン検査での医療被曝は問題にならないと強調されている。

一方、被曝がない内視鏡検査では、セッション(鎮静剤・麻薬等の前投薬)、あるいは検査そのものによる偶発症による致死的事故が避けられず、一桁以上もリスクが大きいと言及している。加えて内視鏡検査での拾い上げ診断能には多大な問題があるとの指摘もあり、内視鏡検査の技術、診断精度は経験に左右されることが大で、胃集検または個別検診での内視鏡検査採用および精密検査においての専門医・非専門医での能力差には無視できないものがある(学会報告)と危惧され、昨今の内視鏡検査優先の喧伝に警鐘が鳴らされている。

過日(2002年)、日本消化器集団検診学会総会でのフォーラム「いま、集検に求められるもの」(小生もパネリストを務めた)の中で、精検施設の集検に対する対応姿勢で議論となった。

就中、「集検はスクリーニングと精検の2段階からなり、この両者の体制の確立が重要である。学会認定の専門技師が撮影したフィルムを、学会認定の専門医師が読影し、要精検とされたものの精密検査に、非認定医や胃腸科専門でない医師が携わるのは如何なものか。スクリーニング段階では厳しく精度向上を求めているが、精密検査には規制がない」との小生の意見に、「建

て前上、研修会・講習会等に出席した上で精密検査実施医療機関指定の制度が採られている。がしかし、この程度のことで専門性が習得できるとするには疑問がある。各地で、精検精度の向上、報告の重要性を知ってもらうための工夫が試みられているが、不統一で、かつポーズだけの感があり、学会として精密検査体制への挺入れも考慮すべきであろう」と学会へ注文が付けられた。

専門医認定制度は学会員には厳しいが、診療上に効力や制限がないために、診療報酬には専門医として何らのメリットを呈しない。日本の医療制度上のフリーアクセス容認(医師には平等なれど、患者には必ずしも公平ならず)は、最も重要な部分を規制できず、学会も介入することに踏み込めないでいるが現実である。

この意見には賛否両論、否、何をたわごととと反論多出と思われるが、願わくば、責任が個人でなくシステム全体に問われることになる集検では、「受診者に対して、スクリーニングから精検まで、質の高い検診を提供する」と言う事を、肝に銘じて実施して頂きたいのである。換言すれば、集団を相手の集検であろうが、個が対象の個別検診や人間ドックであろうが、これらは如何に検診と言えども正しく行われて当たり前、ミスは許されない。学会も、実施団体も、検診現場にもプロを配置し、そして精密検査の場にも専門性を重視すると言う位の、厳しい姿勢で臨むことを切に願いたいのである。

本邦で認知されているフリーアクセス制度に注文(医師なれば医学知識全般をある程度は理解できるが、全てに専門的診療を提供するには無理がある)を付けるような意見を述べてきたが、胃がん死をさらに少なく、終局はゼロを目指して、一次予防を大切にしてもらうことは素より、二次予防の胃集検が今後も長く存続することを期待したい。

時代は変わり、がんに対する考え方や検査手段も様変わりを見せてきている21世紀初め、胃集検への思い入れを熱く論じてきた。しかし、気力、体力そして五感の衰えは、後進に托す時の到来を如実に感じるようになり、一抹の寂しさを心に抱き筆を置く。

随想・随筆

神 へ の 祈 り

宮崎市 黒岩医院 ^{くろ いわ}黒 岩 ^{もと}基

早いもので開業してもう30年になるが、この間に経験した患者さんとの逸話も結構多い。そのうちの1つを紹介する。

15年前、近くの小学校の5年生の男児が左前腕から血を流しながら、診察室へ駆け込んで来た。「先生、カッターナイフで切ったあ。縫うくんない」見ると、約15cm位、左前腕を切っている。「縫うから、あそこのベッドに寝なさい」その児童は、ベッドの方へ歩いて行きながら、後を振り返り、私の顔を見上げながら、「先生、痛えか？」と聞くので、「いや痛くないよ」と言うと、「医者てえのは、とにかく嘘つきじゃかいよ。ほんと痛えちゃろ」、「まあそこに寝なさい」と言って、まず、局麻の針を立てたところ、「あいたー」と物凄い大声を張り上げ、「この医者の大嘘つき野郎」と言ったので、「御免 御免」と謝って縫合を進めた。そのうちまた、「あいたー」と言い、「俺は警察を呼ぶぞー」と叫んだ。3回目は、「あいたー 先生も終いにやー血い見るぞー」だった。

次の日やって来て、「先生、今日は痛えか？」「いや、今日は消毒だから痛くないよ」「本当か、とにかくあんたは嘘つきじゃかいよ」、「まあ～」と言って処置をしたら、私を不思議そうに見上

げながら、「医者もたまにや本当の事を言うちゃなあ」と言ったので、私も思わず苦笑した。それから、両手をズボンのポケットに突っ込んで、鼻歌混じりにやってきて、「やってくんない」が続いた。遂に抜糸の日が来たので、「今日は糸をとるよ」と言ったら、ぎょっとして、「痛えか？」「いや、糸を取るだけだから痛くないよ。そこに寝なさい」「本当か？」と言って寝たので抜糸を始めたが、糸が皮膚に深く喰い込んでいたので、ピンセットで持ち上げたところ、「あいたー」と大声で叫び、突然、両手を合わせて、神にお祈りを捧げ始めた。アレレと吃驚していると、「神様、どうかこの医者を早く天国に召して下さい」と言うではありませんか。私も思わず合掌しながら、「仕残している事が有りますので、神様、どうかもうちょっとこの世に生かして下さい」。2人で神に祈り合う本当に神々しい風景であった。この児童は、子供にしては大人びた顔で、抜糸の日に来た母親の言によれば、明治時代の小説などをよく読んでるそうだ。

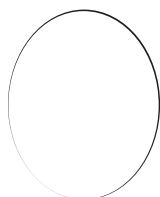
神はどうやら私の願いの方を聞き入れて下さって、何とかやっております。これからは、嘘を吐かず、謙虚に生きますので、神様どうかよろしくお願い申し上げます。

エコー・リレー

(362回)

(南から北へ北から南へ)

オーケストラの醍醐味

日南市 谷口病院 ゆげ きくこ
弓 削 喜久子

縁あって1年程前からアマチュアオーケストラでバイオリンを弾くようになりました。団員は職業も年齢も様々で初心者の方も多く、音大出身者は4分の1程度です。

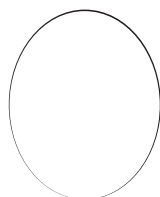
よくオケは会社になたとえられます。いろんな種類の楽器奏者が集まり指揮者に従ってひとつのハーモニーを作り上げていくからなのでしょう。優れた指揮者になると存分に個々の奏者の力を引き出し、これが同じオケだろうかと思う程演奏を魅力的にすることができるそうです。もちろん個々のパートが自分の役割を果たすことは前提条件なのですが、曲の中には大体どのパートでも主役となる部分があるのでそこではきちんと音を出すことが求められます。気持ちよく大きな音で弾けるのはこの部分だけで他はほとんど裏方になります。この「出る、引く」の全体のバランスをとらないと、呼吸がぴったり合って調和のとれたハーモニーを生み出すことはできないのです。

先日、コンサートで初めて鳥肌の立つような体験をしました。曲の始まりの一拍を出した瞬間からいつもと違うことがわかりました。オケ全体がひとつの船に乗り、指揮者のタクトに操られて途中幾多の荒波の中を進み、ラストでやっと港にたどりついたように感じました(きっと聴衆の方々にも伝わったことでしょう!?)。

またこういう体験ができればいいなと思います。が、地味で単調な練習に励んでいます。

〔次回は、宮崎市の中村 究先生にお願いします〕

ネーミング

西都市 三財病院 まつ もと ひで ひろ
松 本 英 裕

私には10歳の娘がいるのだが、彼女達の間で「たまごっち」が再ブームを起こしている。ある時、私が世話をすることになった。すると、子供を生んでいた親が突然「たまごっち星」に帰ってし

まい、子供がひとりになった。そこで新たに子供の名前をつけるよう、指示が出た。名付け親に指名された私は、子供に相談する時間がなく迷った末、切羽詰ってフッと浮かんだのが、なぜか「ウメコ」で、そのままウメコと名づけてしまった。私の記憶を振り返ってもウメコという女性には存在しないのだが、子供、妻には不評で、たまごっちを預けられることはもうなくなった。

最近、子供の名前もかわいく複雑、多様化してきている。漫画家、作家、女優として有名な内田春菊さんの子供の名前は長男：在波(あるふぁ)、長女：紅多(べーた)、次女：紅甘(がんま)、次男：出誕(でるた)と聞いた。自分の子供はというと、妻の指示する字画に当てはまる字を懸命に探し、「たまみ」という名前で、意味付けをして「珠実」と当てた。あだ名が「タマちゃん」とか「タマ」と呼ばれた場合、ネコのようにだと周りには心配したが、今ではそういう名のネコも少ないようで、ペットブームの昨今、人の名前がついたペットが増え、しかも、舶来名が多く、かえってかっこよかったりする。人と同じく複雑、多様化してきているようである。カルテもコンピュータ化している今、一発変換が難しい名前が増えてくるのも大変である。

〔次回は、都城市の蛭原啓文先生にお願いします〕

宮崎県感染症発生動向 ～ 8 月 ～

平成17年 8 月 1 日～平成17年 9 月 4 日(第31週～35週)

■ 全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：報告なし。

3 類：腸管出血性大腸菌感染症が14例報告された。(表 1)

4 類：日本紅斑熱が宮崎市(1 例)，都城(1 例) 保健所から報告された。

宮崎市保健所 70歳代の女性で，発熱，頭痛，バラ疹，刺し口がみられた。

都城保健所 70歳代の女性で，発熱，右大腿部の刺し口，全身発疹，肝機能障害がみられた。

5 類：梅毒が延岡(1 例)，都城(1 例)保健所から報告された。

延岡保健所 無症候梅毒。80歳代の女性で無症状。感染経路は不明。

都城保健所 早期顕症梅毒。30歳代の男性。全身リンパ節の軽度腫脹がみられた。異性間性的接触による感染。

■ 5 類定点報告の感染症(表 2)

定点からの患者報告総数は3,107人(定点あたり98.8人)で，前月比104%と横ばいであった。また，例年と比べると109%とやや増加した。

8月に増加した主な疾病は伝染性紅斑と突発性発しん，減少した主な疾病はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎とヘルパンギーナであった。また，例年同時期より報告数の多かった疾病はヘルパンギーナ，伝染性紅斑，感染性胃腸炎であった。

ヘルパンギーナの報告数は807人(21.8人)で前月比74%と大幅に減少したものの，例年と比較すると172%と多かった。年齢別では，1歳と2歳で全体の約半数を占め，地域別では，延岡(48.3人)，日向(41.5人)保健所からの報告が多かった。

伝染性紅斑の報告数は63人(1.7人)で前月比197%と大幅に増加した。また，例年と比較しても153%と多かった。年齢別では，3歳から5歳で全体の約半数を占め，地域別では，日向(3.3人)，延岡(3.0人)保健所からの報告が多かった。

表 1 腸管出血性大腸菌感染症

保健所名	報告週数	性別	年齢	型	毒素型	症 状
宮崎市	32	女	11	不明	VT2	血便
	34	男	2	O157	VT2	下痢
	35	女	2	不明	VT1,2	無
中 央	34	男	1	O26	VT1	嘔吐，発熱，下痢
	34	男	10か月	O26	VT1	嘔吐，下痢
	35	女	6か月	O26	VT1	下痢
	35	女	1	O26	VT1	下痢
	35	女	1	O26	VT1	下痢
都 城	31	男	6か月	O26	VT	下痢
	32	男	11か月	O26	VT1	下痢
高 鍋	32	男	1	O111	VT1,2	下痢(血液混入)
	32	女	1	O111	VT2	無
高千穂	31	女	2	O111	VT1,2	下痢
	32	女	65	O111	VT1,2	無

(表 2 前月との比較)

	2005年 8 月		2005年 7 月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当 たり(人)	報告数 (人)	定点当 たり(人)	
インフルエンザ	3	0.1	2	0.0	
RSウイルス感染症	4	0.1	1	0.0	
咽 頭 結 膜 熱	87	2.4	71	1.9	
溶レン菌咽頭炎	178	4.8	272	7.4	
感 染 性 胃 腸 炎	1,148	31.0	903	24.4	
水 痘	83	2.2	97	2.6	
手 足 口 病	82	2.2	55	1.5	
伝 染 性 紅 斑	63	1.7	32	0.9	
突 発 性 発 し ん	283	7.6	194	5.2	
百 日 咳	1	0.0	2	0.1	
風 し ん	3	0.1	1	0.0	
ヘルパンギーナ	807	21.8	1,087	29.4	
麻 し ん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	295	8.0	252	6.8	
急性出血性結膜炎	2	0.5	0	0.0	
流行性角結膜炎	61	15.3	57	14.3	
細菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
無菌性髄膜炎	4	0.6	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	3	0.4	2	0.3	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成 人 麻 し ん	0	0.0	0	0.0	

例年同時期(過去 3 年の平均)より報告数が多い
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

感染性胃腸炎の報告数は1,148人(31.0人)で、前月比127%と大幅に増加した。また、例年と比較しても131%と多かった。年齢別では、1歳と2歳で全体の約3割を占め、地域別では、小林(48.0人)、日南(44.3人)保健所からの報告が多かった。

■月報告対象疾患の発生動向 < 8月 >

□性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は80人(定点あたり7.3人)で、前月比157%と大幅に増加した。また、昨年8月(8.5人)と比較すると85%と減少した。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数48人(4.4人)で、男性30人、女性18人、20歳代が約6割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数5人(0.45人)で、男性2人、女性3人。
- 尖圭コンジローマ：報告数2人(0.18人)で、男性1人、女性1人。
- 淋菌感染症：報告数25人(2.3人)で、男性21人、女性4人で、前月の約2倍に増加した。20歳代が約半数を占めた。

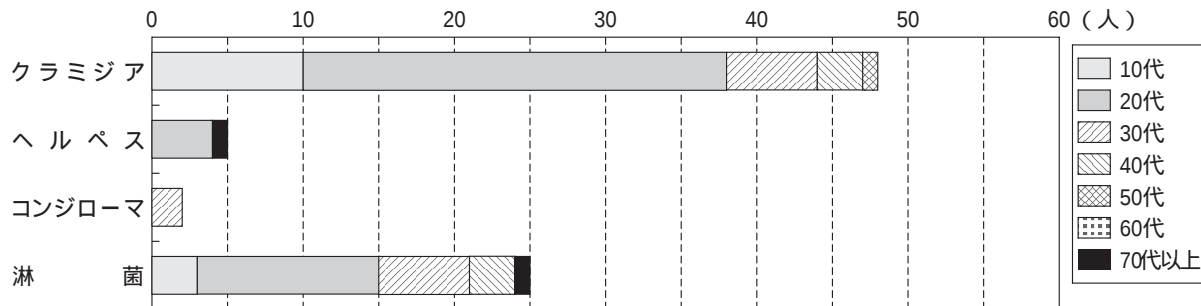


図 年齢別性感染症報告数(8月)

【全国】定点医療機関総数：921

定点からの報告総数は6,122人(6.7人)で前月と同じであった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症3,197人(3.5人)、性器ヘルペスウイルス感染症931人(1.0人)、尖圭コンジローマ623人(0.68人)、淋菌感染症1,371人(1.5人)であった。

□薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は31人(4.4人)で前月比91%とやや減少した。また、昨年8月(5.1人)と比べても少なかった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数17人(2.4人)で、70歳以上が15人で全体の約9割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数14人(2.0人)で、6月は0人、7月は9人と2か月連続で増加している。また、昨年7月(0.43人)と比べても大幅に増加している。10歳未満で全体の約9割を占めた。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

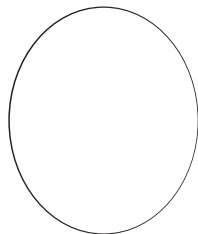
【全国】 定点医療機関総数：470

定点からの報告総数は2,330人(5.0人)で前月と同じであった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,868人(4.0人)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症377人(0.8人)、薬剤耐性緑膿菌感染症85人(0.18人)であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目

信 頼 力



毎日新聞宮崎支局長

おおしま とおる
大 島 透

「質問力」「コメント力」「段取り力」など「力」という言葉を使った造語があふれている。どれも、ベストセラー「声に出して読みたい日本語」の著者、斉藤孝氏の本のタイトルだ。中には「恋愛力」などという本もある。

これに習って、新聞記者に求められる「力」とは何か、を考えると「問題発見力」「批判力」「取材力」ということになるだろうか。

では、医師に求められるのは、どんな「力」だろうか。患者の病状に診断を下し、治療方針を決める「判断力」は重要だろう。医療チームを率いる「統率力」も必要だ。医療法人を円滑に運営する「経営力」という答えもあるかもしれない。

一方、患者から見れば、それは医師の「信頼力」に尽きる。その医師が信頼できる人物かどうか、ということだ。患者にとって、病気が重大になればなるほど「一人の医師に命を預ける」という意識が強くなる。選んだ医師によって生死が分かれるかもしれない。だから患者は、インターネットの患者会の情報から近所の口コミの評判まで、出来る限りの情報を集め、比較検討しようとする。

しかし問題は「大きな病院だから」「学歴の立派な医師だから」などの理由で安心できるとは限らない、ということにある。「ブランド」の医療

機関でも、危ない医師がどこに潜んでいるか分からない。この不安の背景には昨今の医療事故の激増がある。

最終的には、患者が医師本人と会って、その医師に運命を託すかどうかを決めるしかない。その場面で相手が信頼できる人物だと思えば、たとえ難しい手術だとしても命を預ける決断ができる。

もちろん、素人の患者にとって、会話だけで、医師の力量までは分からない。それでも人間同士は、会話を交わすだけで、相当多くの情報を得ることができるのだ。各医師の力量のランキングなどの物差しは存在しないのだから、結局、患者が納得してその医師の治療を受けたかどうか、という患者の内面が重要になる。

手術後に傷口が痛む時、「あんなひどいやつに切られたから、後々まで苦しむことになった。俺が馬鹿だった」と思い出すのと「あの先生は精いっぱいやってくれた。私の病気はよほど重かったんだ。生きてるだけで丸儲けだ」と思うのでは、雲泥の差がある。

だから患者が医師を選ぶ決め手は「信頼力」ということになる。ただし「信頼力」を高める近道は、いまだに発見されてはいないのだが。

グリーンページ

「中医協の在り方に関する有識者会議」報告書

副会長 志 多 武 彦

・標記会議は「中医協の新たな出発のために」と題する報告書を尾辻厚労相に提出した。

ポイントは、診療報酬の改定率は内閣が決定する、改定の基本方針は社会保障審議会が定める、具体的な診療報酬点数の設定は中医協が行う、ということである。

・「中医協の在り方に関する有識者会議」報告書の概要 社会保険旬報(2005.8.1)

1. 診療報酬改定に関する企画・立案の在り方との関係を含めた中医協の機能・役割の在り方について

1) 診療報酬改定の改定率の決定について

○改定率は、予算編成過程を通じて内閣が決定するものであるということを、ここに明確に確認。

○中医協においても、改定率について議論を行い、その結果を厚生労働大臣に意見として進言することがあり得るものとすべき。

2) 診療報酬改定に係る基本方針について

○改定率を除く診療報酬改定に係る基本的な医療政策の審議については、厚生労働大臣の下における他の諮問機関(社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会)にゆだね、そこで「診療報酬改定に係る基本方針」を定めるべき。

○中医協においては、「基本方針」に沿って、診療報酬改定にかかる考え方を整理しつつ、具体的な診療報酬点数の設定に係る審議を

行うこととすべき。

3) 診療報酬改定に係る中医協への諮問及び中医協からの答申の在り方について

○諮問においては、改定率を所与の前提として、「基本方針」に基づき、診療報酬点数の改正案の調査及び審議を行うことを求めるとともに、中医協においては、これを受けて改正案を作成して答申する取扱いとするべき。

2. 公益機能の強化について

○診療報酬改定の結果を検証して国民にわかりやすく説明し、国民の評価に資する機能を、新たな公益機能として、公益委員に担わせるべき。

○公益委員の人数については、現行の4名からこれを増やしていくべき。具体的にどの程度まで増やすかについては、今後、中医協の委員数全体の適正を維持するという観点も踏まえつつ、支払側委員及び診療側委員のそれぞれと同数程度とすることを基本としながら、検討していくべき。

3. 病院等多様な医療関係者の意見を反映できる委員構成の在り方について

1) 支払側委員及び診療側委員の委員構成に係る基本的考え方について

○現在の構成を踏まえつつ、医療費のシェア、医療施設等の数、医療施設等従事者数、患者数等の指標を総合的に勘案しながら、明

確な考え方に基づいて決定していくべき。

2) 支払側委員の委員構成について

○船員保険の被保険者及び船舶所有者の代表が2名含まれているが、船員保険の現状を踏まえつつ、見直しを行っていくべき。

○医療保険においては、近時、都道府県の役割の強化が図られてきているが、支払側委員の委員構成の中で反映させていく方法だけでなく、都道府県が医療制度において持つ多面的な役割にかんがみ、増員される公益委員の中で反映させていく方法も含め、検討していくべき。

3) 診療側委員の委員構成について

○医師を代表する5名の委員について、病院の意見がより適切に反映されるよう、委員構成を見直すべきであり、2名を病院の意見を反映できる医師とすべき。

○病院の意見を反映できる医師は、国民の目に見え、納得できるような形で選ばれるべきであり、病院団体自身が作成した推薦名簿が透明なプロセスで厚生労働大臣に届けられる仕組みとすべき。

4) 推薦制の在り方について

○厚生労働大臣より関係団体に対して期限を附して推薦依頼をしたにもかかわらず、関係団体が正当な理由なく期限内に推薦を行わないような場合には、厚生労働大臣が職権で委員の任命ができるものと解するべき。

4. 委員の任期の在り方について

○中医協委員の任期については、最長6年までとし、再任の回数で言えば2回までとすべき。

5. 診療報酬の決定手続きの透明化及び事後評価の在り方について

1) 診療報酬の決定手続きの透明化について

○引き続き、中医協における審議過程の一層の透明化や客観的なデータに基づく議論の一層の推進を図っていくべき。

○中医協が診療報酬点数の改正案を作成し、答申するに至る過程において、広く国民の意見を募集する手続きをとるべき。

○議事の公正を確保する観点から、近時の立法例に倣い、議事手続きの中心的事項について、政令で規定することを検討するべき。

2) 事後評価の在り方について

○検証に当たっては、公益委員がその機能を担うべきであるが、必要に応じて専門的な立場から調査を実施する者の活用についても検討していくべき。

○検証の結果については、これを公表して国民の目にさらすとともに、その批判に耐え得るような内容のものとしていくべき。

6. その他、医療の現場や患者等国民の声を反映する仕組みの在り方等について

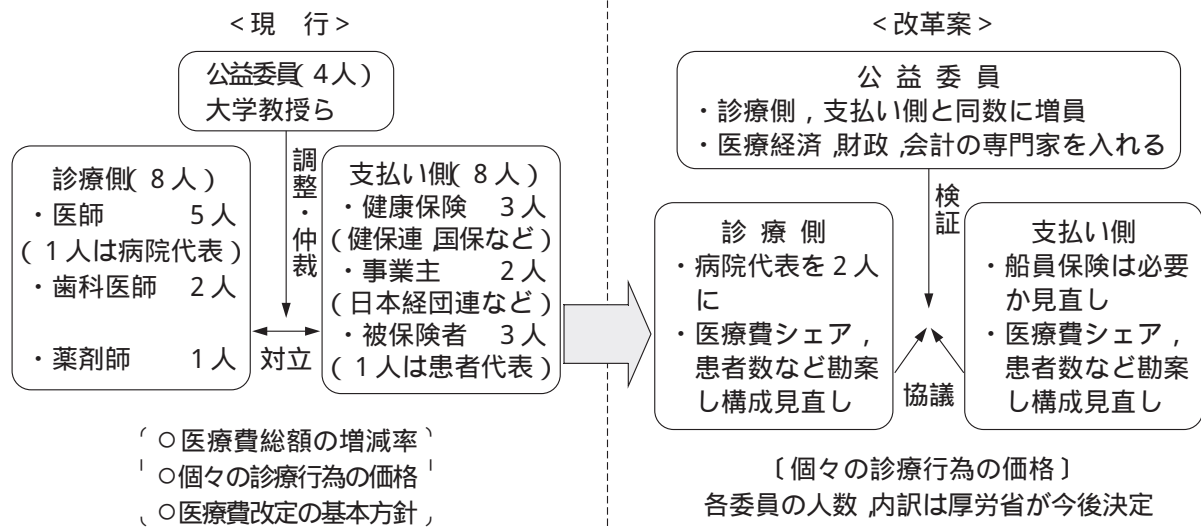
○地方公聴会のような場を新たに設けることとすべき。

○医療関係者の団体を参考人として呼んで意見を聴取する機会を、積極的に設けていくべき。

7. 終りに

○社会保険医療協議会法の一部改正を待たずに可能な対応については、できる限り早期に実現して、平成18年度に予定されている次期診療報酬改定に対応していくことが、国民の要請に応えることとなる。

中医協改革のイメージ



ポイント

患者等の多様な意見反映のため中立的立場の委員(公益)の増員

中医協の役割縮小 — 国民負担に直結する医療費全体の増減決定への関与をなくす。同時に医療費決定の過程の透明性を高める。

医療費改定の根拠や理由を明らかにする体制とする — 利害関係者による密室協議との批判が強かった。

・関係団体コメント

1. 日本病院団体協議会(日病協)

7月21日に会見を行い 報告書の「医師を代表する委員のうち2名を病院の意見を反映できる医師とするべき」との結論に対し「これまでの各病院団体の主張をしっかりと受け止めていただいたものであり、大いに評価する」との声明を発表した。同時に、尾辻厚労相の示した病院代表の選出方法も「報告書の趣旨を十分に実現できる仕組み」と評価し、これにて、中医協に病院の声が適切に反映されるとし、その期待に応えて委員の選出方法を真剣に検討するとのべている。更に、中医協への病院代表委員の参画は病院団体だけでなく、病院関

係者の長年の念願であったと強調し、日病協加盟11団体の意見集約に向けて、報告書の趣旨を受け止め、きちんと対応したいとした。

2. 日 医

日本医師会のコメント(平成17年7月21日)
中医協の在り方に関する有識者会議から「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」が報告された。この報告に対して日本医師会は以下のとおりコメントする。

1) 当会とは関係のない一部の委員等による一連の不祥事があったことを受けて、既に中医協自身としては、国会で承認された公益委員の尽力により取りまとめられた「中央社会保険医療協議会全員懇談会了解事項」を昨年10月27日に公開の場で決定した。この了解事項にそって、中医協を運営することが重要であることは関係者了知のことである。しかるに、屋上屋を重ねるがごとく、中医協の在り方に関する有識者会議を設置し、中医協の見直し議論が始められたことは遺憾である。

2) 日本医師会が有識者会議における説明の機会を求めたにもかかわらず、それに応ず

ることなく、さらに、有識者会議の委員は毎週開催されている中医協の会議そのものを一度も見ることなく、現場を理解しないままの単なる机上の議論に終始したことは真に残念である。

- 3) 日本医師会は全医師を代表する団体であり、これまでどおり患者さんのために国民医療の推進に邁進していく所存であり、中医協に対する我々の姿勢に変化はない。

補)日医植松会長は「中医協の在り方については中医協の内部で議論されてきた。全員懇談会了解事項(中医協見直し案)により運営されるべきなのに、有識者会議が外部干渉してきた」と不快感を表した。又、報告書の内容については「満足ではないが、世の中の強い流れの中で受けざるを得ないと譲歩した」との認識を示し、「それでも日医が委員を推薦する形はけしからんという声も強い」とのべ、近く出される規制改革・民間開放推進協議会の中間取りまとめへの団体推薦廃止の盛込みに警戒感を示した。中医協委員でもある松原常任理事は「きちんと現場を理解していない人が勘違いしている面が多々ある」と不満をのべた。

3. 日 歯

7月21日の会見で委員構成の見直し(減員)に断固反対の姿勢を示した。診療側と支払い側を1人ずつ減員して8人→7人とする案が浮上しており、この際歯科代表を2人→1人へと減員する案が出る可能性が高いことを受けたものである。

「日歯のおこした中医協の汚職事件で懲罰的に委員を減らすことには憤りを感じる」とのべ、「歯科医療は口腔外科や補綴の分野など細かく専門特化している。又、歯科診療所での一次医療と歯科病院での二次医療の役割分担や

連携の課題もある。かかる現状や課題の下、委員1人では不可能である」としている。

4. 日 薬

「納得の出来る範囲の報告書である」と評価している。

5. 日看協

7月22日に中医協診療側委員に看護職の代表を加える要望を発表した。「看護師は訪問看護ステーションの経営者として、医師や歯科医師と同様に、現場給付のサービスを提供する一方で、その対価として診療報酬を受け取る主体」とし、看護職の任命を求めている。

6. 船員代表

委員構成の見直し対象となったことに対し、少数派であるだけの理由での削減には納得できないとした。船員保険の医療費総額は0.03兆円で制度別割合では0.1%にすぎないが、8人の支払い委員の中に船員と船舶保有者の2人が含まれている。報告書は医療費の割合で人数を見直すべしとしているが、特殊な保険制度であるために削減は「良しとしない」とした。

7. 村上規制改革・構造改革特区担当相

「現行の中医協の課題は30兆円を超える医療費を配分する決定過程の透明性、公正性、中立性を確保すること」であり「社会保障審議会との役割分担の明確化や委員構成の見直しを検討している有識者会議の流れは我々の目指す中医協の方向になりつつある」と評価した。

又、「中医協では多くの医療関係者の意見が反映されるべきで、診療側委員の過半数を日本医師会が推薦しているのは問題」とした。「いろいろと医師の種類があるのに、これまで開業医の意見が中心であったのは大きな問題」とのべ、日医主導の中医協の流れを批判した。

8. 片山自治体病院議員連盟会長

診療側の委員構成について「診療側代表が日

医に偏っているのはおかしい、病院の代表をもっと入れても良い」との認識を示した。

(注) 公益代表として都道府県知事を委員とすることも検討されている。

9. 規制改革・民間開放推進会議(6月13日)

○中医協の在り方の見直し

- ・ 基本的合意に示された中医協の権能・役割の明確化・限定や委員構成等の見直し等が適切かつ確実に実施されているか「中医協の在り方に関する有識者会議」の審議等を注視する。
- ・ 中医協外で審議・決定された基本的な医療政策や診療報酬改定率に沿って診療報酬点数の改定案を審議し答申することに関定するなど、権能・役割を抜本的に見直す。
- ・ 中立性を高めるとともに、病院等多様な医療関係者の意見を審議に反映するため、公益委員の過半数化、団体推薦制の廃止など委員構成や任命方法を抜本的に見直す。
- ・ 診療報酬改定結果の事後評価の検証を担保する。

10. マスコミ

中医協の不祥事と改善策は多くのマスメディアで取り扱われた。一部誤解に基づくものもあると思われるが、主な項目を列挙してみる。

- 1) 中医協は長い慣習に基づき、2年に1回診療報酬を改定し、改定率、項目、価格表等の全てを決定してきた。最終決定は政府であるが、形だけである。点数の配分が情報公開なく決定されたことが不正事件に発展した。診療報酬の項目は8,300にも及び、その点数設定の根拠は理解不能である。
- 2) 日医・日歯の両医師会は中医協の診療側委員の推薦権をもっており、これは代表引上げで中医協の機能停止につながる拒否権

を意味している。医療行政への影響力が大きすぎる。

- 3) 日医は小規模医療機関、開業医が主体であり、半分以上を占める病院勤務医の意向を代表していない。医療費配分に歪みを生じており、前者に有利で後者に配慮を欠いたものになっている。現在の診療報酬体系は高度医療を行う病院の運営や質の高い専門医の養成を困難にしている。医師の診療能力に合った体系とすべきである。病院代表2人は独自に選ばれるべきである。
- 4) 中医協の協議は見えにくい。透明性の高い患者の立場を重視した組織に改めるべきで、多様な幅広い利害関係者の考え方が反映される必要がある。中医協は医療の本来の主役である患者や、保険料、税金を負担している国民の声が届く仕組みであるべきだ。3者構成の比率、推薦団体等、十分に検討すべし。現在の中医協委員20名中に日医が5名も占めている。
- 5) 有識者会議は医師会の影響力を弱めるべく病院団体に代表権を与えたが、厚労省はこれを押し返した。即ち、病院団体は医師会に推薦名簿を出す、医師会が病院代表2名を含む5人を取りまとめて推薦する方針を打ち出した。厚労省が医師会に媚びるようではお先真っ暗である。
- 6) 委員構成の在り方は最大の焦点の一つであった。病院代表の2名枠と推薦団体は日医にとっては重大事である。種々の意見があったが委員構成をめぐる医療界が分断される事態はなんとしても避けたい。日医の病院団体との意思疎通をはかる努力も必要である。病院団体にも医療界全体の利益がもたらされる冷静な判断が必要である。官僚が医療費をコントロールする事態は避けたい。

法律相談コーナー

刑事事件としての医療事故(第1回)

宮崎県医師会顧問弁護士 殿 所 哲
同 上 近 藤 日出夫

問い：警察官が2名突然医療機関に来て「患者Xのことで事情を聴きたい」と言っています。患者Xのことで事情を聴きたいというその目的がはっきりしない段階で警察官に患者Xのことを話してもよいものなのでしょうか？

また、その日は受診者も多く手が離せない状況でしたが「今日は別な患者もたくさん診ているので事情聴取には応じられない」と言って断ってよいのでしょうか？

私が警察官に「何を目的に患者Xのことを調査されるのですか」と質問したら、警察官は「患者X側から刑事告訴がなされておりますので、事情を伺いに参りました」と言っておりました。どの程度警察官に話をしたらよいのか、カルテなどのコピーを渡してもよいものなのでしょうか？

医師の守秘義務との関係はどうなるのでしょうか？

また、警察、検察には「民事不介入の原則」というのがあって、民事事件(医療過誤)にみだりに警察官等が介入すべきでないという原則があるやに聞いておりましたが、どのように理解したらよいのでしょうか？

お答え：(1) 医事紛争に関連し、警察官が任意に事情聴取にきた場合(令状なし)というのは、当該医療機関または当該医師側(看護師を含む)に対する刑事事件(主として刑法211条1項、業務上過失致死傷罪)としての捜査であります。

民事事件で警察官が医療機関等に対して任意に事情聴取をすることはありません。

したがって、質問にあります警察等の「民事不介入の原則」というのは、警察官などは「刑事事件」について捜査をする権限と職責を有しますが「民事事件」について相談を受けたり、判断をしたりする職責と権限を有しないということです。

したがって、医療事故には民事的な賠償問題も含んではおりますが、それは二の次で、一次的には刑事上の故意または過失があるかどうかという点を捜査するわけです。それはあくまでも刑事上の捜査手続ですから「民事事件」に介入したということにはなりません。

刑事上の過失があればもちろん民事的にも結果として当然賠償責任が生じますが、刑事的に過失がないとされる場合でも民事的には賠償責任が生じること(通常の医療過誤手続はこれです)が多いのです。

民事問題で、警察官等が医療機関や医師を任意に事情聴取することはありません。しかし、突然裁判所から患者側の申立による証拠保全決定(民事訴訟法234条)によりカルテ、レントゲン写真など一切の診療記録(写し)の提出を医療機関に求められることがあります(本誌№671、2005-7、P22参照)。

この場合は、民事手続ですが、医師の守秘義務や個人情報保護法の埒外にありますので、

患者の同意なしにカルテなどの開示に応ずることになります。

- (2) そこで、当該医療機関または当該医師(看護師を含む)に対する刑事事件の場合を前提に回答します(全く別な医療機関や医師に対する刑事事件であれば、参考人として事情を聴かれていることになります)。

調査に来た警察官に何の目的で患者Xのことにつき聴きたいのか、しっかり聞いておく必要があります。医師側の守秘義務からくる当然の質問であると同時に個人情報保護法との関係では警察官に質問して事情聴取の目的を確認しなければ医師は職務上患者の個人情報につき警察官といえども話をすることはできません。

患者Xから告訴手続がなされていることを確認したら、その告訴状の中に証拠として医療機関に存在するカルテなどの存在があることが記載されているかどうかを警察官に質問して聞き取って下さい。

警察官が告訴状にカルテなどが証拠としてあげてあると答えたときは、患者Xは当該医療機関に存在するカルテなどを捜査官が見てもよい(同意)との意思表示があったことになりますから、当然患者Xのことにつきカルテを示しながら捜査官の事情聴取に応じてよいわけです。

刑事事件で警察官が任意事情聴取に来るという場合は、令状に基づく強制捜査(刑事訴訟法199条の逮捕状による逮捕や同法218

条による令状による捜索の場合など)ではなく、任意の事情聴取(任意捜査、刑事訴訟法197条)でありますから、医師側としての診療などの業務の都合もあるので、直ちに事情聴取に応じなくても構いません。したがって、医師側としては事情聴取に応じる日時の指定もできます(多くは医師側の都合に合わせてもらえます)、その間に弁護士と刑事手続に関して相談することも可能です。

- (3) 刑事事件として警察官からの任意の事情聴取を受ける場合の留意事項はおよそ次のとおりです。

業務上過失致死傷罪(刑法211条1項)の成否が問題となっているので、診療の過程で医師側に過失があったかどうかを警察官による任意の事情聴取のポイントとなります。

そこで、医師の過失というのは、医師に注意義務違反が認められるか否かです。例えば医師が診療にあたり、通常のある医師として当然なすべき診断の方法をとらなかったため誤診を生じ、あるいは、当該症状に対する治療方法として一般に確立された方法を用いなかったことが、患者の死亡あるいは著しい健康の毀損をもたらしたときは、医師としての注意義務違反が認められ、医師に業務上過失致死傷等の責任を問い得ることになります。

医師側にどのような過失があれば刑事事件として立件されるのか2～3の例を挙げながら次回に説明をします。

各都市医師会だより

西 臼 杵 郡 医 師 会

記録的な大雨を降らせた台風14号は県内に大きなつめ跡を残した。県内のあちこちで土砂崩れによる死者や浸水による住宅被害。主要道路や鉄道の交通網も寸断。断水・停電などライフラインも寸断されるなど最大級の被害を受けた。私の住んでいる高千穂町岩戸では9月5日から6日にかけ凄まじい集中豪雨で土砂崩れが発生し5人が亡くなられた。現場近くに住む90歳の女性に聞いてもこんな災害は始めてとの事だった。大型ハリケーン「カトリーナ」に匹敵する台風14号。台風最接近前に防災無線を通じ住民に強制力のある避難勧告・指示が出せなかったのか。自主避難を促しても強制力がなければ住民は過去に災害がなかったから、大丈夫だと判断しかねない。今回は想像を超える集中豪雨で予測できなかったのも事実。今回の台風を検証して行政と住民の防災意識をどう高めていくか、また避難勧告の伝達方法や対応の連携を早急に作成してもらいたい。

台風14号で亡くなられた方々のご冥福を祈り、多くの被災者の方々に心よりお見舞いを申し上げます。
(佐藤 元二郎)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

宮崎大学医学部医師会

1999年に横浜市立大学病院で患者を取り違えて手術をする事故がありました。この年が、日本の医療安全改革のスタートの年になります。それまでは、すべての事故に蓋をしてきましたが、これ以降隠すことができなくなりました。これに対して、多くの病院はどのような事故が起きているか事例を集めながら、医療を安全に遂行するための啓蒙活動を行っています。しかし、事例を集めてどうしたらよいのか、医療安全の講演も耳にタコができた、というのが昨今の実情、本音です。次の一手を示すときがきています。それは明確に示されているのですが、誰も取りあげません。トヨタは高品質の車をつくるのに30年を費やしました。患者取り違い手術からまだ5年しか経過していません。医療を安全に遂行できるようになるには、あと25年かかると早稲田大学理工学部の棟近雅彦教授にいわれました。早く高品質の医療を提供したいものです。
(高崎 眞弓)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 市 郡 医 師 会

9月18、19日九州首市医師会連絡協議会が長崎市にて開催されました。今回新たな議題の一つに、今年4月から施行された個人情報保護法に関するものがありました。各医師会とも日医が作成した個人情報に関する規定を基に、各医療機関で対応しているのが現状であり、これまでは診療に関して問題となる事例はありませんでした。また、警察等の機関からの照会への返答の可

否については統一的でなく、現状では個々の医療機関で対応が違うとの報告でありました。

(福元 廣次)

◇ ◇ ◇ ◇

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

先の台風14号は、県内各地で大きな被害をもたらしましたが、当会の会員施設においても床上浸水の被害が出る等多大なる被害に見舞われました。また宮崎と都城を結ぶ道路、鉄道の全てが土砂崩れによって不通となった為に大学医局からの医師の移動が困難となり、救急医療センターの運営にも多大なる影響が出ました。

(坂元 一久)

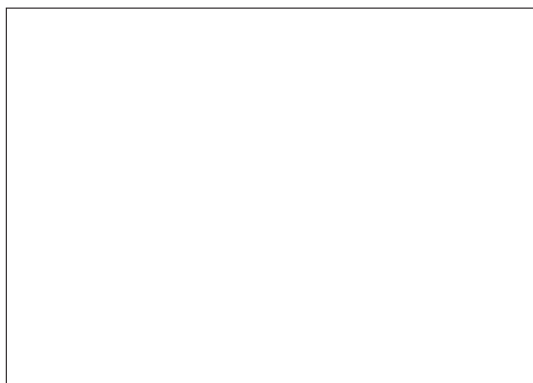
延 岡 市 医 師 会

先の台風14号は、県北にも大きな被害をもたらしました。市内に流れる五ヶ瀬川、祝子川が氾濫し、医師会会員の医療機関も被害を受け、床上浸水が6医療機関、風による建物破損が10医療機関、約2日間に亘る停電が17医療機関に及びました(9月9日現在)。ここ数年の、世界各地で起こっている自然災害をみると、その規模は年々大きくなり、受ける被害も甚大なものになっているような感じがします。近代になって、我々人類はひたすら物質的な豊かさと便利さを求めて来ました。その結果、この美しい地球の資源が限りあることを忘れ、我々を温かく守ってくれている自然を破壊し続けて来ました。最近の自然災害の激しさは、地球のあえぐ雄叫びであり、忠告ではないでしょうか。

(小川 修)

日向市東臼杵郡医師会

震度6強の大地震、津波が発生したとの想定で「日向市総合防災訓練」が細島、幡浦地区を対象に避難訓練を、その後富島漁協水揚げ場で関係団体の人命救助訓練等が9月4日(日)台風14号接近の悪天候の中に行われた。地区住民、関係者等750人が参加、当医師会も医療服を着衣し、千代反田 修先生をはじめ4人が参加、骨折箇所への副木の当て方など応急処置の救護の指導にあたり訓練の一助を担った。(千代反田 晋)



◇ ◇ ◇ ◇

児 湯 医 師 会

宮崎県を台風14号が直撃し、県内各地で大変な被害があり、医師会会員の中にも被害を受けられたところもあるようです。心より御見舞い申し上げます。児湯医師会では幸いなことに、あまり大きな被害はありませんでした。

児湯医師会はこの時期はあまり大きな行事もなく、特にかわったことはありません。一つだけ気になることは、行政が老人インフルエンザワクチン接種料の補助削減を提案してきたことです。児湯地区は市町村合併をしなかったため、各市町村とも財政がかなり厳しくなってきたとのことで補助額削減の提案をしてきたものです。

結局、医師会と行政の希望額の中間の接種料で本年度は実施するとのことで決まりました。理事会では、今後、これが他の地区に影響するのではないかと心配する声も聞かれました。今後も地方行政の財政難は進んでいくと考えられ、他のことでも削減要求があるのではないかと心配しています。(北村 洋)

◇ ◇ ◇ ◇

西都市・西児湯医師会

8月16日に地元選出県議員の方2人と当医師会役員との懇談会を催しました。市長・市会議員の方との懇談会は年に2、3回催していましたが県議員の方とは初めての試みでした。

当医師会は「西都救急病院の問題」をかかえているため宮崎県がこの病院をどう位置づけしているかを中心に話し合い、有意義な会でした。

懇親会も西都産の「焼酎」で多いに盛り上がりしました。(相澤 潔)

◇ ◇ ◇ ◇

南 那 珂 医 師 会

以前は、宮崎から鹿児島に行く時は九州道を通っていましたが、最近はほとんど、都城インターで降り10号線を南下し、末吉財部インターより東九州道にのるルートを利用しています。鹿児島北インターまでの時間はそれほど変わりませんが、距離が32km短く、高速料金も800円安くで行けます。一般道を20km強走らなければならぬのですが、景色が色々変わって退屈しません。

(大園 博文)

◇ ◇ ◇ ◇

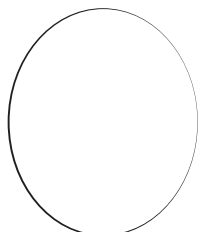
西 諸 医 師 会

今年は台風は少ないのかと思っておりまして、14号が本県を中心に大きな被害をもたらしました。私どもの西諸地域では、稲は勿論、梨、葡萄、栗など収穫を控えた作物に少なからず影響が出ています。今回の台風は規模が大きかったことに加え、速度が遅く、豪雨や強風が長時間続いたことが被害を大きくした要因でしょう。西諸地区の医療には大きな影響はございませんでしたが、県内の多数の医療機関が浸水等の被害に遭われたとお聞きしております。心よりお見舞い申し上げます。

さて、衆議院選挙も小泉総裁の圧倒的な勝利に終わりました。郵政問題の次は、医療・福祉問題ということになるのでしょうか。良い制度であっても既存のものはすべて破壊しかねないあの勢いは、今回の選挙の結果を受けてさらに加速されるのではと危惧されます。本来、市場原理がまったくそぐわないはずの医療の世界に、「改革」という名の巨大な嵐が吹き荒れるのもそう遠いことではなさそうです。「小さな政府」は結構ですが、官にしかできないことまで民間に放り出そうとするやり方は、如何なものでしょうか。(矢野 裕士)

宮崎大学医学部だより

— 脳神経外科学講座 —

わきさか しんいちろう
脇坂 信一郎 教授

【最近の教室の動き】 平成2年10月に現脇坂信一郎教授が2代目教授に就任して以来、はやいもので本年度で最後の年を迎え、平成18年3月末日付けで定年退官の予定である。前回平成14年に報告して以来、教室員

は16年度よりの新研修医制度の影響もあって新入局者は1名に留まった一方、退局者は3名あり、結果総数33名と減少した。そして現在その中から8の関連病院に20名(夜間大学院生1名を含む)、大学院に2名、国外留学に3名(内1名は今月中に出発予定)が出向いており、現在教室にはわずかに8名のみが所属している。結果的に新研修医制度のため、当科においても関連施設の人員を若干縮小をせざるをえなかった。そして現在のところ来春に1名の入局予定者がいるのみであり、急な人員増加の見込みは今のところ無い。そうした中で県内の関連研究会の多くも主催し業績もあがるように努めている。

【臨床活動】 臨床面では、前回も述べたように、現在では当教室の扱う疾患としては脳腫瘍・脊髄・脊椎疾患が主となり、脳血管障害、頭部外傷の症例は激減した。昨年1年間の実績を見ても、年間総手術数217例のうち脳腫瘍、脊髄・脊椎疾患が約半数の114例を占めているのに対し、脳血管障害、神経外傷は、25例に過ぎない。一方、当教室には県内唯一の日本脳神経血管内治療学会指導医である中野助教授がおり、脳血管内手術は32例と増加の傾向にある。

【教育】 医学部学生の教育では、従来4年生の講義と4年生後半から5年生にかけてのベッドサイドの臨床実習が中心であった。特に臨床実

習では、脇坂教授の方針でできる限り患者とふれあうことを主眼に病棟主治医毎に学生各自が数名の患者を担当し、手術や実技を通して実践的な脳神経外科を学んでもらおうとしている。それに加えて、平成15年より6年生の教育制度が変わり、clinical clerkship と称して希望する科を2～4週間の間再実習することとなった。脳神経外科においては、学生は病棟主治医にman-to-manで副主治医として終止同行し、手術の助手はもちろんほとんど従来の研修医レベルまで実習を行っている。その結果、この3年間に関連施設の潤和会記念病院脳神経外科も併せて、それぞれ9, 8, 3名の実習希望者を迎えた。また、本年度よりは前述の新研修医システムの一環として、研修医2年目を対象に選択科目として脳神経外科の研修を行う予定であり、現在のところ1名の希望者が2月より研修予定である。これにより14か月間にわたって研修医が脳神経外科に訪れない時期がようやく終了することになった。一方、教室員自身の教育は卒後7年目での脳神経外科学会専門医取得を目標に、週3回のカンファレンスの症例プレゼンテーションを中心に厳しい指導が行われている。そしてこの3年間で4名が脳外科専門医の資格を得た。

【研究活動】 教室の主たる研究活動としては、脇坂教授や第2病理学教室在籍の大学院生を中心とした脳腫瘍の病理・分子生物学的研究グループがここ数年コンスタントに業績を上げ、中野助教授を中心とした虚血性脳血管障害研究グループが臨床に研究に活発に活動中である。またその他、頭蓋底や脊髄・脊髄手術の分野でもそれぞれ成果が上がりつつある。それらによりこの3年間の論文掲載(うち著書・原著)は14(13), 17(13), 18(13)、学会・研究会などの演題発表は18, 38, 23と安定している。またこの3年間で新たに2名が教室在籍のまま学位を取得した。

(医局長 うえはら ひさお)

医師協同組合だより

宮崎県医師協同組合
ドクターバンク(無料職業紹介所)のご案内

当ドクターバンク無料職業紹介所は、厚生労働大臣の許可を受けて医師をはじめとして医療従事者の職業紹介事業を行っております。医療機関への就職を希望する求職者や医療に従事する人材を求めている求人者を援助することを目的として情報の提供、相談指導、斡旋等を行っております。勿論プライバシーは厳守いたします。お気軽にご相談下さい。

求職者の登録についてお願い

特に女性医師の先生、現在休職中でこれから求職を考えておられる先生、不定期的に数日間の代診希望の先生、特定の勤務先を持たない先生、常勤・非常勤の勤務希望の先生、定年後に勤務等を考えておられる先生、いろいろなケースが考えられますが対応可能な先生方の登録をしていただき、必要に応じて派遣できるような体制が出来ればと考えております。求職者の登録情報については公開(日州医事等)いたしません。又、プライバシーは厳守いたします。

求人者の公開登録についてお願い

求人登録は、従事させる職務の内容・賃金・労働時間・その他の労働条件等を「求人票」に記入していただいておりますが、登録情報の充実を図るため、求人者側の了解を得て確認を取りながら日州医事等で情報の公開をし、ドクターバンクが会員の先生方にとって、より有効的に機能するよう情報公開にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

今後、日州医事等で公開する求人情報といたしましては、医療機関名、地域名、求人数、年齢、診療科、常勤、非常勤等の情報です。

その他にも

開業、開業医承継、法人設立等の相談にも応じております。

お気軽にご相談下さい。お待ちしております。

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地(宮崎県医師会館1階)

TEL 0985-23-9100(代) FAX 0985-23-9179

E-mail: isikyou@miyazakimed.or.jp

平成17年台風14号について

9月5日から6日にかけて来襲した台風14号は、長時間にわたって本県を暴風雨に巻き込み、その記録的な豪雨により県内各地に多大な被害を与えました。

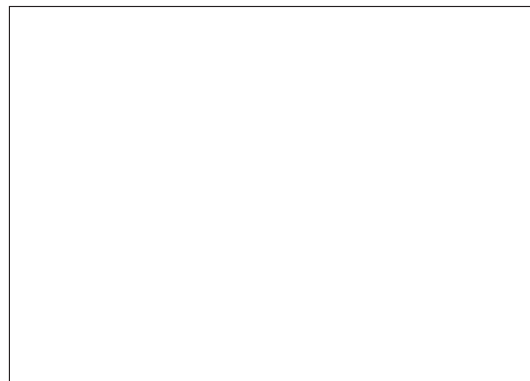
県の発表によりますと、土木関係が496億円、農業関係が159億円、水産関係が14億円、商工関係が57億円等で総額1千億円を超す過去に例のない被害金額になっております。

医療機関への被害につきましては、各都市医師会から連絡のあった被害件数は43件、その内訳は、床上浸水20件、雨漏り等が9件、看板破損等その他14件となっております。

特に宮崎市郡医師会管内では、宮崎市南部の大淀川左岸一帯で床上浸水が多発、高岡町でも数か所の医院が被害を受けました。その後、宮崎市では浄水場が冠水したため夜間断水も実施され高台にある医療機関等水の確保に困窮する状態でありました。

一方、延岡市医師会管内でも北方町、北川町の医院が床上浸水、延岡市内中心部の医療機関でも浸水被害が発生しました。

ところで、県医師会では、台風接近を受けて、9月5日対策本部を設置し、本部長：秦県医師会



長 24時間体制を敷き情報収集、連絡調整にあたりました(別添時系列経過参照)。

県医師会では9月20日の常任理事会において宮崎県・県議会、本県選出国會議員へ災害補償支援の要望を検討(別添要望書参照)しお願いすることになりました。

なお、日本医師会をはじめ九州各県から見舞金をいただいておりますが、全理事会で検討し適切に配分する予定です。

全国から激励のメールやファックスをいただいております。被災された会員の早期復旧されんことを祈念いたします。

台風14号に対する対応(時系列経過)

- | | |
|--------------|---|
| 平成17年9月5日(月) | 午後4時対策本部を設置(本部長 秦会長)
各都市医師会、県総務部危機管理局長へFAX連絡
会館保守・維持管理、連絡調整のため職員を24時間待機 |
| 9月6日(火) | 会員に災害防止への啓蒙するFAXニュース(№110)を発信
全理事会開催中止を決定
各都市医師会へ医療機関での被害状況把握を依頼
県内各地での記録的豪雨(TV各局ニュースで浸水被害状況を全国放送) |
| 9月7日(水) | 秦会長医療機関被害状況視察
潤和会記念病院から外来患者受け入れの要請あり。会員の患者受け入れへの協力依頼のFAXニュース(№111)を発信 |

- 9月8日(木) 透析医会から宮崎市での断水に対し緊急配水の依頼があり、県医療薬務課及び宮崎市対策本部へ窮状を連絡
全国からお見舞いの FAX、電報相次ぐ
- 9月10日(土) 九医連(沖縄市で開催)の会議で被災状況(第1報)を報告。九州各県医師会からの見舞金決議
自民党武部幹事長来県
- 9月12日(月) 県からの医療施設等災害復旧費補助金等についての通知があり関係郡市医師会へ送付
- 9月14日(水) 支払基金・国保連合会へレセプト提出日の延期を要請。会員に FAX ニュース(№112)を配信
厚労省 岡島審議官他4名が潤和会記念病院他被災地を視察
- 9月18日(日) 全日本病院学会宮崎大会に植松日医会長出席 秦会長から医療機関の被害状況を説明
- 9月20日(火) 日医理事会(東京)で植松会長から見舞金を受領
- 9月26日(月) 宮崎県・県議会・本県選出国會議員へ災害補償等の要望書を提出

平成17年台風14号災害被害に対する 関係機関への支援要請

(要望要旨)

平成17年9月5日から6日にかけて来襲した台風14号は、長時間にわたって本県を暴風雨に巻き込み、その記録的な豪雨により県内各地で浸水や土砂災害等が発生したところです。

今回の被害は、県内で13名の死者をはじめ、家屋の全半壊、浸水による家屋被害、農作物被害等広範囲に多くの被害が生じました。

このような中、県内の医療機関においても床上浸水等により、レントゲン機器をはじめとした医療機器や電子カルテなど診療に必要な設備機器が故障するなど多大な被害を受け、日常の診療業務に支障をきたしているところもあります。

このため、県医師会、各郡市医師会におきましては、災害医療機関からの患者紹介、患者受け入れ等について、会員の協力体制をとるなど県民の医療に万全をはかっているところであります。今回の災害による被害は予想を超えるものとなっており、特に冠水による IT 機器や医療機器の復旧のためには多大な経費と労力を要するところです。

つきましては、県内の医療機関の実情をご賢察いただき、浸水被害への補償等特段のご支援とご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

第6回宮崎県医師会医家芸術展

理事 高 橋 政 見

本年度の医科芸術展は8月23日(火)から28日(日)まで県立美術館県民ギャラリーにて開催されました。今回新たな出品者9名を加えて、65名の医師会員及びご家族の方々より書道・絵画・写真3部門に135点の応募をいただきました。猛暑の中にも拘らず入場者は大幅に増えて1,500人を超え、回を重ねる毎に県民の中に浸透してきたことが窺えます。

開催期間中の入場者数

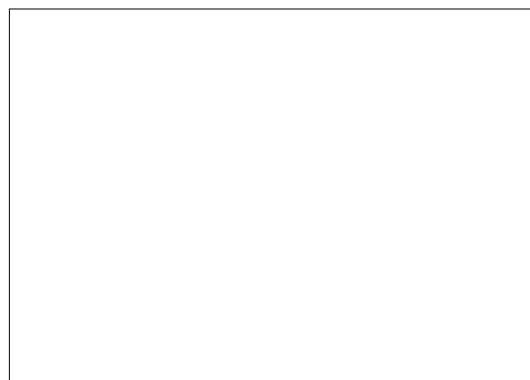
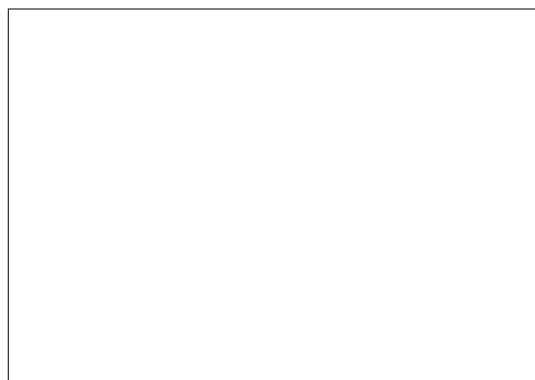
23日(火) 213人, 24日(水) 174人, 25日(木) 208人

26日(金) 201人, 27日(土) 370人, 28日(日) 376人

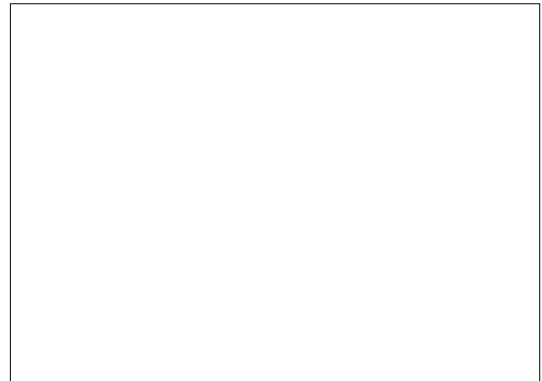
6日間 計 1,542人

来場者の方々の感想も多数書かれてあり、それぞれに「素晴らしい作品に感動した」との声をいただきました。特に今回は医学生 of 感想が数点あり、今後この芸術展を益々発展させ、次の世代につなげる為にも大変喜ばしいことだと思いました。一部ですが感想を紹介します。

- ・心が洗われます。御多忙な先生方の感性に本当にびっくりです。
- ・とってもきれいでした。ひこうきの写真がよかったです。また来たいです。
- ・花火がとってもきれいでした。赤ちゃんもとってもかわいくいやされました。私もこんなだったんだなー。
- ・実に素晴らしい作品ばかりで敬服致しました。
- ・各々のDr.の人間的な個性を感じることができ、このような企画はいいなあと思いました。今回初めて見ました。院内等でもっとアピールされたいように思います。もっと多くの方々に見ていただきたいです。
- ・赤ちゃんの写真とってもかわいくて、つい微笑んでしまい何度も見ました。人間の始まり...今後どんな顔に変わるか楽しみです。また来年楽しみにしています。
- ・医師の方々が、診療の合間にこのような素晴らしい作品を作っていたとはとても驚きです。あの先生がこれを...という思いで一つ一つじっくりみてみました。(看護師)



- ・診療などで時間がないにもかかわらず素晴らしい作品を拝見させて頂きました。来年も是非足を運びたいと思いました。(医学生)
- ・写真も絵画も細かいところまで描かれてあってとてもすてきでした。いつか私も忙しい時間の合間をみつけて、このような作品を何か作れたらいいなと思いました。(医学生)
- ・全て素晴らしい作品でした。マリーとジローが素晴らしいと思いました。(医学生)
- ・「搭乗前のひととき」と「初夏の上高地」,「晩秋の八幡平」が印象に残りました。
- ・メジロと花火の写真に感動しました。生まれたての赤ちゃんおもしろいですね。ほかにも大作, 秀作あり。労作にも感激!
- ・どの方の作品も素敵で優しい心を感じました。プロ並みの腕前ですね。すばらしい。
- ・特に私は写真の「シャンデリア」ととても印象に残り, 自然の美しさを感じました。
- ・これからも家族の方々と一緒にたくさんの作品を創作なさってください。今後も楽しみにしています。ありがとうございました。
- ・写真で使ったカメラ, 絞り, シャッター等の情報が欲しかった。全てすばらしいと思います。



回を重ね, 規模が大きくなるに従って, またいろいろな問題も出てくると思いますが, こういう皆様の声を励みに, 医家芸術展が今後ますます発展していくことを念じております。

今回も世話人として弓削三重子様(書道), 橋口哲美先生(絵画), 竹尾康男先生(写真)に多大なご尽力をいただきました。深く感謝申し上げます。

毎年素晴らしい写真を出品してくださっていた故・園田文雄先生の奥様から祝電と生花をいただきました(日州医事9月号の表紙に先生の作品を使わせていただいております)。

なお作品の一部は作者のお許しをえて, 日州医事の表紙を飾ることになっています。

お知らせ

宮崎県ドクターテニスクラブ
秋の大会(都城)開催のお知らせ

恒例の上記テニス大会を下記のとおり開催することとなりました。
ご多用のところまことに恐縮に存じますが、ご参加いただきたく
ご案内申し上げます。

記

日 時	平成17年11月3日(木曜・祭日) 午前10時開始(9時45分集合)		
場 所	クラブハウス イワキリ	☎	0986-26-3288
参 加 費	ドクター 4,000円, その他 2,000円(参加費, 昼食代等含む)		
大 会 内 容	混合ダブルス, 女性ダブルス等		
問い合わせ先	都城 すみ産婦人科医院	☎	0986-23-1152
	都城健康サービスセンター	森重	☎0986-39-2600

ご家族, 従業員の参加も歓迎します。

尚, ご出席の有無を10月22日(土)までに FAX で下記までお知らせください。

都城健康サービスセンター 森重 FAX 0986-39-1663

— 各種委員会 —

医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成17年 9 月 8 日(木)

ところ 県医師会館

掲載論文13編からなる第29巻2号のカテゴリーの検討が行われ、総説2編、臨床研究2編、診療3編、症例2編、地域医療3編、学会記録1編が決定した。

第30巻2号の総説については、宮崎大学医学部の臨床検査医学講座・岡山教授、整形外科・帖佐教授の2名に、承諾が得られない場合には解剖学講座分子細胞生物学分野・今泉教授に依頼することが決まった。

その他、会員に読みやすく、役に立つ会誌のあり方について、フリートークが行われた。

出席者 - 原口委員長、獅子目副委員長、市来・北村・内田・長友・鶴田委員
県 医 - 浜田常任理事、上田・脇坂理事
小川課長、串間主事

学 術 生 涯 教 育 委 員 会

と き 平成17年 9 月12日(月)

ところ 県医師会館

報 告

10月15日(土)に日医生涯教育協力講座 セミナー「脳・心血管疾患講座」―不整脈治療の基礎と臨床―を開催する。「たかが不整脈 されど不整脈 - 電気的メカニズムと薬物治療の基礎 - 」を湯布院厚生年金病院長 有田 眞先生に、「動悸と

めまいを訴える患者の診断と治療」を東京都済生会中央病院副院長 三田村秀雄先生にご講演いただくことにしている。多数のご出席をお願いしたい。

協 議

1. 日医生涯教育協力講座 セミナー「脳・心血管疾患講座」の開催について

(平成17年度下半期開催分)

平成17年度下半期開催分の日医生涯教育協力講座 セミナー「脳・心血管疾患講座」は虚血性心疾患または心不全をテーマとして開催することに決定した。

2. 日医生涯教育協力講座 セミナー「慢性呼吸器疾患講座」の開催について

新規のセミナーであり、17年度に1回開催することになった。テーマは「成人喘息」として今年度中に開催することに決定した。

3. 会長諮問事項への答申についての検討

会長諮問「会員の生涯研修のあり方について」の検討が行われた。「県医師会館から遠い会員のために、テレビ会議システムを有効に活用することが必要」「県医師会医学会の記録をホームページ上にアップしてはどうか」「研修会を受けやすくする、終わった後も資料にアクセスしやすくすることが必要」などの意見があった。

今年度中に再度委員会を開催し、さらに検討して答申を完成させることになった。

出席者 - 菊池委員長、山口副委員長、大地・黒木・宮崎・藤元・鶴委員
県 医 - 浜田常任理事、脇坂・上田理事
小川課長、串間主事

情 報 シ ス テ ム 委 員 会

と き 平成17年 9 月12日(月)

ところ 県医師会館

報 告

1. 医療機関職員を対象としたコンピュータ教室の開催について

前回の委員会で決定した標記教室を10月29・30日に宮崎大学医学部で開催する。好評であれば継続開催する。

2. 日本医師会主催の会員向けパソコンセミナー開催(非実施)について

日医主催で行う標記セミナー(17年度4地区)に応募したが落選した。

3. はにわネットの状況

荒木委員から 病院向け電子カルテ IZANAMI の開発状況、健康づくり協会と県立3病院のはにわネットへの参加、経産省サービス産業創出支援事業の機能強化事業に採択された「元気 e ランドみやざき」の紹介があった。

4. 日医標準レセプトソフト(ORCA)の普及状況について

8月時点のORCA稼動状況は全国で1,314施設、宮崎県内は7施設である。普及が進まない原因の一つはサポート業者の不足であるが、ORCAをより積極的にPRしていく方針である。日医総研が試用として設置しているORCAサーバーに接続して実際にソフトを体

験できるデモが行われた。

協 議

1. 新会館の IT 設備について

新県医師会館の IT 設備について協議が行われた。独立したサーバー室の設置、事務室や会議室を IT 床とする、館内の LAN 幹線は光ファイバーとする、将来の配線変更に対応できる配管とする、無線 LAN の利用、大ホールのスクリーンを大きくするなどの施設面の要望が出された。また、各種会議の議事録詳細を公開できる態勢作りを希望する意見が出た。

2. 会員向けパソコン教室の実施について

各郡市医師会の要望によっては開催することに決定した。

3. 宮崎県医師会 IT フェア実施について

17年度内に県内3か所でORCA普及をテーマにした IT フェアを開催し、同時に県医師会メーリングリストのオフ会を開催する事となった。

4. 会員のための新たな情報関連事業について

医学文献の検索を県医師会でサポートすることが提案され、実施の方向で検討することとなった。

出席者 - 済陽委員長、佐々木副委員長、大山・満留・荒木・嶋本・外山委員

県 医 - 富田常任理事、吉田理事
島原課長、牧野主事

駒込だより

日医 IT 問題検討委員会

と き 平成17年9月15日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

今回の会議は、日医会館内の2か所の会議室と愛媛県医師会の3か所を結ぶTV会議システムを利用して会議が行われた。前回指摘された音響部分の課題については、その大幅な改善が見られ実用レベルに達していると評価されたが、各会場の音響設備を一定レベル以上に揃える必要性が確認された。今後は、講演会中継の実験に入る。

協議では、まず医療機関ホームページガイドラインの最終案について検討し、委員会としての結論を得た。ついで、会長諮問「医療のIT化における問題」に対する報告書についての検討を行い、年度末に向けての取りまとめ作業を

行った。

日医標準レセプトソフト(ORCA)については、プロジェクト構成メンバーを開発チーム、販促チーム、広報チーム、ネットワーク・セキュリティチームの4つのチームに再編し、それぞれの責任を明確にした上でより戦略的な促進態勢をとったことが報告された。委員からは、各県医師会の積極的なPR活動、ベンダーへの支援、各医療機関事務員への働きかけ、医療事務学校へのORCA採用の働きかけ、電子カルテとの連携手段であるCLAIMの完成度を上げる等が必要であるとの意見が出された。

会員交流用のメーリングリスト加入のご案内

宮崎県医師会では、インターネットのメーリングリストを利用して様々な情報を配信しています。また、会員同士の情報交換にもご利用いただいています。(9月30日現在417名加入)

会員の先生でしたらどなたでも加入できます。ご希望の先生は下記まで「メールアドレス」と「お名前」をご連絡ください。

宮崎県医師会 office@m-iyazakimed.or.jp

〔メーリングリストとは〕

メーリングリストとは、インターネットの電子メールを使って大勢の人とコミュニケーションすることのできる仕組みです。

メーリングリストのアドレスにメールを送るとメンバー全員にメールが届けることができます。また、そのメールに返信するとそのメールもメンバー全員に届きます。

宮崎県医師会介護支援専門員 (ケアマネジャー)連絡協議会理事会

と き 平成17年 8 月29日(月)

ところ 県医師会館

河野協議会理事の司会により開会し、柳田協議会長より挨拶があり報告・協議に入った。

報 告

平成16年度事業報告並びに収支決算について
河野理事より、資料に基づき報告があった。

協 議

1. 平成17年度事業計画(案)並びに収支予算(案)について

河野理事より、資料に基づき説明があり原

案どおり承認された。

2. 総会および研修会について

来る10月29日(土)午後3時より、総会・研修会を開催することが決定した。研修会の内容は、行政からの介護保険制度改正についての講演と、栄養ケアマネジメントについての講演を行うことが決定した。

出席者 - 柳田会長、木田副会長、野崎・藤元理事
県 医 - 河野常任理事、湯浅主事

宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会

と き 平成17年 9 月 8 日(木)

ところ 県医師会館

河野協議会専務理事より開会の後、秦協議会長より挨拶があり、議事に入った。

議 事

1. 平成16年度事業報告並びに収支決算について

河野専務理事の説明の後、今村監事より監査報告があり、全員賛成により承認された。

2. 平成17年度事業計画並びに収支予算について

河野専務理事の説明の後、全員賛成により原案どおり承認された。

3. 第7回講演会について

日時は12月初旬で、「介護保険制度」と「在宅ケア」に関するテーマで開催されることが決定した。講師は、「介護保険制度」については行政、「在宅ケア」については、医療ジャーナリストの柳田氏が提案され、交渉することになった。

4. その他

介護保険制度や混合診療について意見交換が行われた。

出席者 - 沖歯科医師会副会長、塩田県薬剤師会副会長、串間県看護協会会長、清山県老人クラブ連合会長、西村日本産婦人科医会宮崎県支部長、濱砂日本医療法人協会宮崎県支部長、加藤日本助産師会宮崎県支部副支部長、日野浦県臨床衛生検査技師会長、外山県理学療法士会長、松田県作業療法士会長、日高県歯科衛生士会副会長、宮永県歯科技工士会長、窪田県医薬品卸業協会会長、杉田県鍼灸師会副会長、岩切県鍼灸マッサージ師会長、今村県柔道整復師会長

県 医 - 秦会長、早稲田・河野常任理事
島原課長、湯浅主事

九州医師会連合会第274回常任委員会

と き 平成17年 9 月10日(土)

ところ 沖縄ハーバービューホテル

報 告

1 . 第105回九州医師会医学会分科会並びに記念行事の出題及び参加申込状況について(沖縄)

8 分科会の一般演題が198題(内科149題 ,小児科11題 ,東洋医33題 ,脳神経外科 5 題)及び 7 記念行事に101名の申込みがあった旨の中間報告があり ,了承された。

協 議

1 . 第276回常任委員会並びに第90回臨時委員総会の開催について(沖縄)

次のとおり開催することが了承された。

1) 常任委員会

・ 日 時 平成17年11月18日(金)

17 : 00 ~ 17 : 50

・ 場 所 沖縄ハーバービューホテル

・ 次 第

(1) 報 告

九州医師会連合会事業現況 , 歳入歳出現計について

第105回九州医師会医学会及び関連行事について

(2) 協 議

第105回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について

第277回常任委員会並びに第 2 回各種協議会の開催について

2) 臨時委員総会

・ 日 時 平成17年11月18日(金)

18 : 00 ~ 19 : 00

・ 場 所 沖縄ハーバービューホテル

・ 次 第

(1) 報 告

九州医師会連合会事業現況 , 歳入歳出現計について

第105回九州医師会医学会及び関連行事について

(2) 議 事

第 1 号議案 第105回九州医師会連合会総会の宣言・決議に関する件

2 . 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会について(沖縄)

次のとおり開催することが了承された。

・ 日 時 平成17年11月19日(土)

9 : 30 ~ 11 : 30

・ 場 所 沖縄ハーバービューホテル

中央情勢報告

植松 治雄 日本医師会長

3 . 第113回日医臨時代議員会における代表・個人質問について(沖縄)

次のとおり決定した。

代表質問

池田 秀夫 代議員(佐賀県)

「次期医療制度改革における日本医師会と都道府県医師会のあり方について」

個人質問

横倉 義武 代議員(福岡県)

「医師資格と日医生涯教育制度」

池田 琢哉 代議員(鹿児島県)

「日本医師会の少子化・子育て支援対策について」

稲倉 正孝 代議員（宮崎県）

「医療法第13条及び有床診療所入院基本料について」

なお，個人質問については，2題にするか3題にするかは井石議事運営委員（長崎県医師会長）に一任することが了承された。

決算委員（2名）

近藤 稔 代議員（大分県）

沖田 信光 代議員（佐賀県）

予算委員（3名）

當山 護 代議員（沖縄県）

藏本 昭一 代議員（熊本県）

池田 琢哉 代議員（鹿児島県）

その他

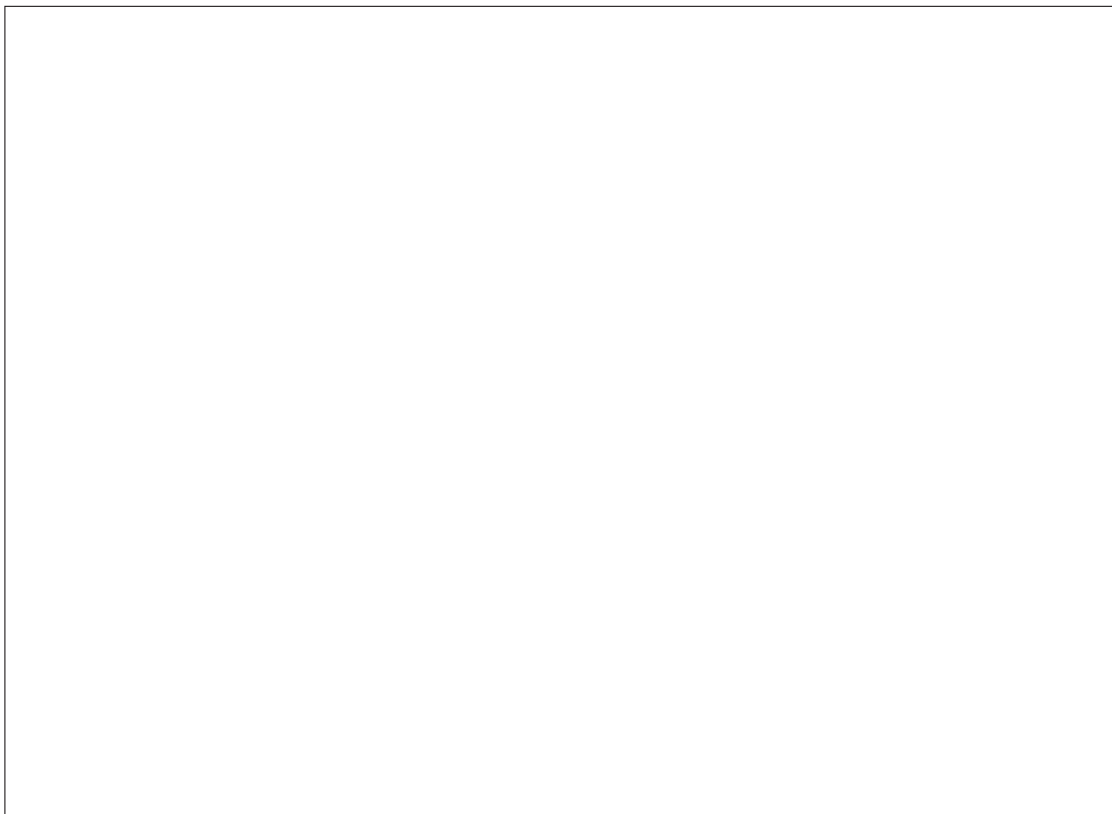
1．神奈川県医師会報「指標・心ひとつに日本の医療を良くしよう - 医師会団結のために -」の活用について（鹿児島県）

標記記事については，貴重な指標等が分析され掲載されているので，各県医師会報に転載するなど活用されるようにとの説明があった。

2．台風14号の被害状況について

各県から被害状況の報告があり，最も被害の大きかった宮崎県へ各県10万円の見舞金を出すことが了承された。

出席者 - 秦 会長，島内事務局長



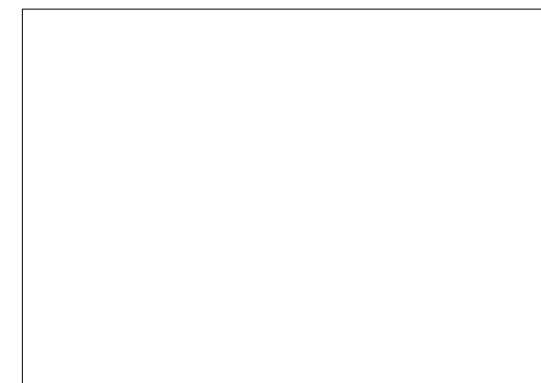
九州ブロック医師会広報担当者理事連絡協議会

と き 平成17年 9 月10日(土)

ところ 沖縄ハーバービューホテル

常任理事 富 田 雄 二

三上広報副担当日医常任理事から日医の広報活動全般について報告があり、主に広報戦略会議にて今後の日医広報の方向性を検討中であるとの説明があった。その後、広報戦略会議のメンバーであり、元電通パブリックリレーションズ専務取締役の田中正博氏から「日本医師会 危機管理広報マニュアル(仮題)」の編集状況について以下のような説明があった。なお、本冊子は医師会や病院等の組織対応に限らず、医師一人ひとりが患者に対応する場合にも非常に有用な内容であると思われたので是非参考にさせていただきたい。できれば年内の配布を目指しているとのことである。なお具体的な対応方法については、紙面に書けない部分も多いとの指摘があり、県内でも講習会を開きたいと考える。(田中)危機管理とはマスコミ対策である。個々の事象は、マスコミが介入することで広域化、深刻化、長期化してしまう。この対応に成功するか失敗するかでその後の展開を大きく変えてしまう。患者との関係においても、最初の説明



に満足した患者の90%はその後の治療にも満足し、最初に不満を持った患者は30%しかその後の治療に満足しなかったという調査がある。危機管理とはまさしくコミュニケーション術であり、事前の学習、トレーニングが欠かせないことを強調したい。冊子の構成は以下の通りであるが、時代と共に危機の内容は変わるのでバインダー形式として常にアップデートする方針である。

危機発生時に適切な広報対応をするために

『日本医師会 危機管理広報マニュアル(仮題)』構成案

危機管理広報 - 基本編

1. 医師会の危機管理とクライシス・コミュニケーション

マスコミ報道の論調と危機管理の関係
マスコミ対応の適否がダメージを左右する
医師会の危機管理はクライシス・コミュニケーションの成否にかかっている

2. 危機管理はマスコミ(メディア)の特性を知ることから始まる

テレビの特性、新聞の特性、週刊

誌の特性、月刊誌の特性、通信社の特性、インターネットの特性

3. 情報のもつ 4 つの特性」

- これを知らないとマスコミ対応ができない -
先に接した情報ほどインパクトを持つ
情報不足が誤解と批判を招く
マイナス情報はプラス情報の2倍の伝播力を持つ
マスコミの情報アクセスの違いが報道論調を変える

危機管理広報 - 実践編

(55%)

1. 最大の対象はマスコミである
2. 危機発生時のマスコミの3つの取材視点とは
3. インタビュー取材対応のノウハウ

Do - 実行すべき7か条

質問には結論を先に話すこと。説明と理由はその後で話す

アピールしたいことを“見出しことば”で話す

話しは簡潔に、短く。目標は「within 30 Seconds」を心掛ける

説明がむずかしい内容は、分かり易い比喩を使って説明する

記者の無知や誤解は一般論で訂正する
別れ際に“ダメ押し”をする

一人の記者(カメラマン)の背後に数百万人の“眼”があることを知る

Don't - やってはいけないこと

記者はビジネスマンではない。ジャーナリストである

悪口、批判は冗談でも言うのはタブー

「引っかけ質問」「挑発質問」にのせられてはならない

「オフレコ」は通用しない

何気ない差別用語に注意する

記者の社内人脈に触れるのは得策でない
取材終了後も気をゆるめてはならない

4. 緊急記者会見実施上の基本心得

どんな場合に緊急記者会見が必要か
目的と効用

記者会見と説明責任 - 5つのメッセージが必要

緊急記者会見の手順と準備

Q & A 作成上のポイント

記者会見場の決め方とレイアウト
ステートメントとは

5. 記者会見を失敗しないための7か条

「メラビアンの法則」を忘れないこと

- 話し手が聞き手に与える印象は何で決まるか

・表情、しぐさ、見た目(視覚情報)-

・声の質、大きさ、テンポ(聴覚情報)-

(38%)

・話の内容(伝達情報 - (7%)

「引っかけ質問」や「挑発質問」にのせられないこと

簡潔に、結論を先に話す。その後に理由や背景を説明する

理由や背景の説明は「それには3つの理由がありまして…」と前置きする

記者とは議論しない。反論や異論は「ブリッジ話法」でかわす

・「ご指摘は分かりますが、あの時点で配慮しなければならなかったことは…」

・「ご批判は分かりますが、あの時点で、最優先の課題だったのは…」

・「ご疑問はごもっともと思いますが、あの時点で最重視すべきことは…」

記者会見は法廷ではない。謝るべきことは素直に謝ること

予定時間が来たからといって、いきなり終了しないこと

6. 誤報対策

誤報の60%は、話す側に原因

防止のための7つのポイント

「誤報」と「見解の相違」を見極める

「誤報」が発生した場合の対応

「見解の相違」の場合の対応

7. 紛争対策としての「ポジションペーパー」

「ポジションペーパー」とは何か

「ポジションペーパー」の書き方

効果的な活用方法

8. 模擬緊急記者会見の重要性

「メディアトレーニング」はマスコミ対応の予防注射である

トップに求められるメッセージ力

一部上場企業のトップに不可欠の「メディアトレーニング」

資料編、その他

出席 - 富田常任理事、丹理事、久永係長

薬事情報センターだより (222)

特定保健用食品制度の見直し

保健機能食品制度は、一定の条件を満たした食品について、「保健機能食品」と称することを認める制度で平成13年4月に創設されました。保健機能食品は個別許可型の特定保健用食品と規格基準型の栄養機能食品の2種の類型から成っています。今年の2月1日に「健康食品」に係る制度の見直しが行なわれましたので、特定保健用食品に係る主な改正点について紹介したいと思います。

1. 条件付き特定保健用食品の創設

条件付き特定保健用食品は、特定保健用食品のうち、特定保健用食品の許可等に際して要求される科学的根拠のレベルには届かないものの、一定の有効性が確認される食品について、その摂取により特定の保健の目的が期待できる旨について限定的な科学的根拠である旨の表示(例「本品は〇〇を含んでおり、根拠は必ずしも確立されていませんが、〇〇に適している可能性がある食品です」)をすることを条件として許可等を受けたものです。

2. 特定保健用食品(規格基準型)の創設

特定保健用食品(規格基準型)は、特定保健用食品であって、その許可件数が多い食品等科学的根拠が蓄積したものについて、薬事・食品衛生審議会の審査を省略して、対策室において規格基準に適合しているかどうかの審査のみを行い、この規格基準に適合するとして許可等を受けたものです。

なお、平成17年7月1日に規格基準が食物繊維(3成分)とオリゴ糖(6成分)について設定されました。

3. 特定保健用食品(疾病リスク低減表示)の創設

特定保健用食品のうち、その特定の保健の用途として疾病リスクの低減に資する旨の表

示(例「この食品は〇〇を豊富に含みます。適切な量の〇〇を含む健康的な食事は、疾病□□にかかるリスクを低減するかもしれません」)の許可等を受けたものをいいます。

現在の科学的知見により、関与成分の摂取による疾病リスクの低減が医学的・栄養学的に広く認められ確立されていると考えられるものとしては、若い女性のカルシウム摂取と、将来の骨粗鬆症になるリスクの関係及び女性の葉酸摂取と、神経管閉塞障害を持つ子どもが生まれるリスクの関係の2つが挙げられています。

4. 保健機能食品において「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを」の表示の義務付け

過度に「健康食品」に期待し、偏重して摂取する傾向を是正し、バランスの取れた食生活に関する普及啓発を図るため上記表示が義務付けされました。

なお、表示箇所は、消費者が商品選択する際の情報提供とするため、容器包装の前面とされています。

また、平成17年7月15日には食育基本法が施行され、食育の推進が図られています。このような様々な取組により、国民の心身の健康が促進されることが期待されます。

参考)「健康食品」に係る制度に関する質疑応答集について(平成17年2月28日付食安新発第0228001号)

「特定保健用食品(規格基準型)制度の創設に伴う規格基準の設定等について」

(平成17年7月1日付食安発

第0701007号)

日医 FAX ニュースから

制限回数超える行為，7項目の保険併用可能に

中医協は8月31日の総会で，制限回数を超えて受けた医療行為と保険診療との併用を認めるため，これを選定療養に追加し，特定療養費制度の対象とする関連省令の改正について，尾辻秀久厚生労働相の諮問通り答申した。腫瘍マーカー検査のAFP（ α -フェトプロテイン，同精密測定），CEA（がん胎児性抗原精密測定），理学療法，作業療法の個別療法や精神科デイ・ケアなどの7項目が対象で，10月1日から適用される予定。

保険給付との併用が認められるのは，(1)腫瘍マーカー検査（AFP，CEA），(2)理学療法（個別療法），(3)作業療法（同），(4)言語聴覚療法（同），(5)精神科デイ・ケア，(6)同ナイト・ケア，(7)同デイ・ナイト・ケアの7項目。

腫瘍マーカーは「患者の不安を軽減する必要がある場合」，リハビリテーションは「患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合」，また精神科専門療法は「患者家族の負担を軽減する必要がある場合」が併用の条件となる。

（平成17年9月2日）

医療安全コスト，次期改定向け調査実施へ

中医協の診療報酬調査専門組織・医療機関コスト調査分科会（分科会長＝田中 滋・慶応大大学院教授）は9月2日，今年度に初めて実施する医療安全と医療のIT化に要するコスト調査研究の骨格を了承した。11月に報告を行う過密スケジュールであるため，今回の調査対象はすでに体制が整った先進的な医療機関が中心。調査手法を開発する実験的な意味合いが強いが，厚生労働省は調査結果を医療安全対策の評価などを含む来年の診療報酬改定に向けた参考データにする考えだ。

（平成17年9月6日）

DPC 試行病院が高い伸び

DPC 試行的適用の民間等62病院について，厚生労働省がまとめた医療費の動向によると，全病院が試行に入った2004年7月～05年3月診療分の1日当たり入院医療費は，前年同期より6.4%増え，医科病院全体の1.6%増を5ポイント程度上回ったことが分かった。入院医療費の総額も医科病院全体の1.7%増に対し，試行病院は4.6%増と伸びが高く，DPC 包括払い制度への移行が影響したとみられる。

8月31日の中医協総会に報告されたもの。それによると，04年度の総医療費は試行病院が2.7%増，医科病院全体が0.7%増で，試行病院の伸びが大きい。診療報酬改定直後の04年4～6月はいずれもマイナスであり差がなかったが，04年7月～05年3月では差が広がった。

また入院医療費を見ると，04年度の総額は試行病院が3.4%増，医科病院全体が1.3%増。1日当たり医療費はそれぞれ5.0%・1.4%増えた。試行病院では04年7月～05年3月の1件当たり日数が2.5%減，受診延べ日数が1.7%減となり，平均在院日数の短縮傾向もうかがえている。

（平成17年9月6日）

小児科・産科の集約化へ検討開始

厚生労働省は，医師不足が深刻な小児科・産科の医師確保策の1つとして，小児科・産科の医療資源の集約化・重点化に向けた検討を開始した。

地域の医療機能の集約化に向けた取り組みは，すでに一部の地域で試みられているが，実際には問題も多く，なかなかうまくいっていない。このため，今月初めに厚労，総務，文部科学の3省による「地域医療に関する関係省庁連絡会議」の課室長級メンバーと，日本小児科学会や日本医師会などの有識者で構成するワーキンググループ（WG）を設置。WGでは，集約化に向けた課題や具体策について議論し，11月めどに報告書をまとめて，3省連絡会議に報告する。

（平成17年9月13日）

入院外 1 件当たり点数の減少に歯止め

— 04年社会医療診療行為別調査 —

厚生労働省統計情報部は9月13日、2004年社会医療診療行為別調査の概況をまとめた。

それによると、前年まで4年連続で減少していた入院外の1件当たり点数が、前年比2.0%増の1276.3点となり、減少傾向に歯止めがかかったことが分かった。初・再診(前年比0.3%減)や注射(6.1%減)、投薬(4.6%減)などが減少する一方で、指導管理等(1.4%増)、処置(31.6%増)、放射線治療(69.0%増)などが増加傾向を示したことが大きな要因。処置は点数ベースでも35.5点増えており、1件当たり点数の引き上げにつながった格好だ。

調査は入院・入院外別の診療行為、疾病の状況、薬剤使用状況などを調べる目的で、04年6月審査分のレセプトを分析した。

前回調査では初めて、診断群分類による包括評価制度(DPC)を適用した施設のレセプト(24施設分)を調査対象としたが、今回調査では、DPCの適用病院(82施設)と、試行的適用病院のうち8施設の計90病院のレセプトも分析に加えた。

入院外の1件当たり点数のマイナス傾向に歯止めがかかったのは、減少の大きな要因だった「指導管理等」や「手術」がそれぞれ、1.4%増、6.6%増とプラスに転じたことが大きい。

このほか、「処置」が31.6%増の147.8点となったことや、「精神科専門療法」が29.4%増の25.1点となったことも点数全体を押し上げることにつながった。一方で、長期投与制限の撤廃などで、前年に点数の伸びが大きかった投薬や注射は減少に転じた。

入院外の1日当たり点数は前年比6.9%増の678.7点で、入院と同様に「処置」(37.9%増)などの伸びが寄与した。(平成17年9月16日)

社会保障給付費が過去最低の伸び

国立社会保障・人口問題研究所がまとめた「2003

年度社会保障給付費」によると、03年度の年金、医療、福祉などの社会保障給付費総額は前年度比0.8%増の84兆2668億円で、調査を始めた1950年以来、過去最低の伸び率となったことが分かった。しかし同研究所は、年金制度改正などの効果による「一過性のもの」と判断。厚生労働省も年金の物価スライドなど制度改正の結果だとしており、「制度改正がなければ伸びる」と、今後も制度改正をさらに進めていく必要性を強調している。

社会保障給付費総額の国民所得比は、国民所得の伸びが1.8%増になったことも反映して22.86%となり、前年度から0.22ポイント低下した。また、国民1人当たりの社会保障給付費は66万300円で、0.7%増となった。

社会保障給付費の内訳は、医療が26兆6154億円(構成比31.6%)で、前年度比1.3%増となった。前年度は診療報酬のマイナス改定などがあり1.4%の減少だったが、再び増加に転じた。ただ03年度は、健康保険法の一部改正に伴う被保険者本人の3割負担への移行があったこと、02年10月から実施となった高齢者自己負担の完全定率化の影響が満年度ベースで出てきたことから、診療報酬改定のない過去の年度実績に比べ低い伸びにとどまっている。

- 高齢者関係給付が7割超 -

老人保健の医療分や年金給付などの高齢者関係給付費は、59兆3178億円で1.5%の増加となった。社会保障給付費総額に占める割合は70.4%と7割を超え、過去最高を更新した。

内訳は老人保健(医療分)が10兆6343億円(前年度比0.7%減)、年金保険42兆9959億円(1.2%増)、老人福祉サービス給付費5兆5387億円(9.0%増)、高齢者雇用継続給付費1489億円(3.6%増)。老人保健の医療分については2年連続の減少となっているが、老人保健制度の対象年齢が毎年1歳ずつ引き上げられている影響が出た格好だ。

(平成17年9月27日)

医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

■ 吸引分娩で障害が残ったとして 1億3000万円賠償命令

胎児の頭を吸引して出産させる吸引分娩で障害が残ったとして、新潟市の仲村産婦人科医院（仲村恒理事長）で生まれた男児（4）と両親が、約1億4400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、新潟地裁の大工強裁判長は7月15日、同医院と医師に約1億3500万円の支払いを命じた。

大工裁判長は判決理由で「母親の状態は微弱陣痛などの吸引分娩の適応を満たしていなかった。15分以内が目安の吸引を1時間以上も続けるなど、医師は注意義務を全く無視し重大な過失があった」と判断した。

判決によると、男児は2001年1月、同医院で生まれたが、出産時に医師が吸引分娩を長時間続けたため、くも膜下出血と低酸素性虚血性脳症を発症。手足にまひが残るなどした。

判決は、逸失利益と介護費用計約9600万円と慰謝料2600万円などの賠償を認定した。

■ 「患者中心」、患者と医師の認識に 落差

日本製薬工業協会のシンクタンク、医療産業政策研究所は7月20日、「医療消費者と医師とのコミュニケーション」と題するリサーチ結果を発表した。

調査は、アンケート集計、患者中心の医療を実現するための要因、患者満足度を高める要因、患者からみた信頼関係と満足度を高める要因、患者のヘルスリテラシーに関する分析、治療方法と薬剤選択における患者と医師との意識の違い、医師の行動と患者の病院志向 - の7項目にわたる調査分析の結果を示した。

を概観すると、「患者中心の医療」が実践されているかどうかの現状認識では、「インフォームド・チョイスを十分に実施している」に関して、医療消費者の35%がトーンの違いはあるものの「思わない」と答えたのに対し、医師は88%が「思

う」と回答。また「質問しやすい雰囲気」について、医療消費者の36%が否定的なのに対し、医師は98%が肯定的で、患者に接する態度全般にこうした格差がみられた。情報提供の現状や、理想とのギャップについても概ね同様の結果で、レポートは「患者を尊重し、患者対応に高いスキルを持っているという医師と、そのように認識していない医療消費者」の意識の差を指摘している。

の患者中心の医療の実現に関しては、「標準偏回帰係数 β 」という係数（1.00に近いほど効果要素が高い）を用いた分析が行われ、患者中心医療に影響を与える要因について、医療消費者は「診察環境」0.30、「医師の考え方」0.25、「医師の態度」0.23を比較的重視しているのに対し、医師は「態度」0.47、「スキル」0.30と技術重視の状況が示唆されている。

患者満足度を高める要因分析にトライしたは、アンケート自由記載欄のキーワード抽出で、医療消費者と医師の比較を示し、「説明」の重要度の認識は一致したが、医療消費者が「薬」に重要度を示すのに対し、医師は「検査」のウエートが高いといった結果も浮き彫りになった。際立った違いを見せたのは「待ち時間」で、医療消費者の不満は依然大きい。

■ 放射線皮膚炎で説明義務違反

東大病院で心臓手術を受けた際のエックス線照射で皮膚炎を発症したなどとして、東京都内の男性（58）が東大に500万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は7月20日、請求を棄却した一審東京地裁判決を変更、大学側に100万円を支払うよう命じた。

判決理由で宮崎公男裁判長は「担当医師は多量の放射線照射で、障害が起きる可能性があることを認識していたのに、その危険性とほかの治療方法の選択について患者に説明しなかった」と述べ、病院側の説明義務違反を認定した。

判決などによると、男性は1999年、東大病院で、狭心症治療のために受けた冠動脈の形成手術などでエックス線を照射され、右胸に放射線皮膚炎を発症、皮膚移植を受けるなどした。

東大病院の永井良三院長は「判決を真摯（しんし）に受け止め、今後さらに患者への説明を充実させるよう努めていきたい」と話している。

■ 薬物反応，医師通報は正当

覚せい剤取締法違反(使用)で有罪判決を受けた女性被告(26)が「受診した医師が警察に通報したのは守秘義務違反で、収集した証拠は無効」と上告した刑事裁判で、最高裁第1小法廷(横尾和子裁判長)は7月21日までに「治療や検査で採取した尿から違法薬物を検出した場合、これを捜査機関に通報するのは正当」との初判断を示した。その上で、無罪を主張する被告の上告を棄却する決定をした。懲役2年が確定する。決定は19日付。

決定によると、被告は2003年4月、知人にナイフで刺され、東京都内の病院で治療を受けた。医師は腎臓の出血を調べるため尿を採取したが、被告が興奮状態だったため薬物検査もした結果、覚せい剤の成分が検出され、警察に通報した。

■ 元主治医に有罪判決

環境評論家船瀬俊介さん(55)の長女真愛美さん(当時14)を医療ミスで死亡させたとして、業務上過失致死罪に問われた埼玉医大病院の元主治医、田島弘被告(50)に、さいたま地裁は7月21日、禁固1年6月、執行猶予3年(求刑禁固1年6月)の判決を言い渡した。

福岡伸一郎裁判長は「死亡を回避できたのに漫然と治療を継続して最悪の事態を招いた。病院の医療過誤防止のチェック態勢も十分に機能していなかった」と指摘した。

判決によると、田島被告は2000年5月、真愛美さんに高カロリー輸液剤の点滴を指示した際、ビタミンB₁の並行投与の指示を失念。糖代謝が適正に行われず大量の乳酸が蓄積、多臓器不全で死亡させた。

■ H IV 感染理由の手術拒否

エイズウイルス(H IV)感染を理由に手術を拒否され下半身に障害が残ったなどとして、タイ人女性(1997年に死亡、両親が訴訟継承)が市立甲府病院を運営する甲府市などに約1500万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、甲府地裁は7月26日、甲府市に100万円を支払うよう命じた。

判決理由で新堀亮一裁判長は、甲府病院がH IV感染を理由に手術を中止したことを認め「医師の義務の放棄と評することができる」と指摘したが、手術中止と後遺症との因果関係は「高度な蓋然がいぜん」性があるとはいえない」とした。

一方で「H IV感染者であることのみを理由にした医学的根拠のない差別的扱いで、人格権を違法に侵害した」として慰謝料を認めた。

判決によると女性は92年12月、スナック2階から転落して腰椎を骨折、山梨県鰍沢町の峡南病院に運ばれた後、甲府病院に転院した。手術を受ける予定だったが、峡南病院での血液検査でH IV感染が判明し、中止された。女性は発症していなかった。

判決は峡南病院への請求は棄却した。

女性は県立中央病院に再転院し、障害が残ったまま帰国したが、97年に免疫不全のため26歳で死亡した。94年に提訴していた。

■ 医道審分科会，医師・歯科医師33人を行政処分

厚生労働省の医道審議会医道分科会(分科会長＝金澤一郎・国立精神・神経センター総長)は7月27日、医師・歯科医師33人の行政処分内容を決め、尾辻秀久厚生労働相に答申した。

行政処分が決まったのは、2001年5月から05年5月までに司法処分が確定、または診療報酬の不正請求で保険医登録が取り消された医師27人と歯科医師6人。免許の取り消しはなく、33人すべてが医業停止。医師1人が医業停止期間としては最長の5年間の処分が確定している。8月10日から行政処分が発効する。

今回は36人が諮問されたが、うち医師1人、歯科医師2人の計3人が戒告処分とされた。

同日の分科会では、厚労省が医師の行政処分の在り方を議論する新たな検討会を来月中旬にも開催することを報告。学者や医療関係者らを中心に、メンバーは10人程度になるもよう。医師法の改正が必要な行政処分類型の見直しのほか、行政処分の根拠となる事実関係を調べるための国への調査権限の付与などを中心に、年内に一定の結論を出す方針だ。

医師国保組合だより

第93回宮崎県医師国民健康保険組合通常組合会

と き 平成17年 7 月26日(火)

ところ 県医師会館

公 告

宮崎県医師国民健康保険組合は、平成17年 7 月26日第93回通常組合会を開催し、下記議事録のとおり認可申請を行い、宮崎県知事の認可を得ましたので公告します。

認 可 書(写)

シレイ241-445

宮崎市和知川原 1 丁目101番地
宮崎県医師国民健康保険組合

平成17年 8 月10日付け宮医国保発第24号で申請のあった貴組合の議決事項については、国民健康保険法第27条の規定に基づき、認可します。

平成17年 8 月18日

宮崎県知事 安 藤 忠 恕 ㊞

記

1. 平成16年度 歳入歳出差し引き剰余金の処分について

概 要

議長開会宣言の後、物故者に対し弔慰黙祷を捧げ、秦理事長挨拶に続き議事に入った。

議案第 1 号 平成16年度事業報告について
提案理由

国民健康保険法施行令第23条第 1 項の規定に基づき、組合会の認定を求めます。

組合会、理事会、連絡協議、被保険者数、保険料、保険給付に関する事項について説明。その中で特に、被保険者数については前年度より減少、保険給付状況については、療養諸費、葬祭、傷病手当金、高額療養費、療養費とも前年度より増加している旨を説明。

議案第 2 号 平成16年度歳入歳出決算について

提案理由

国民健康保険法第27条第 1 項並びに同施行令第23条第 1 項の規定に基づき、組合会の議決を求めます。

歳入合計 5 億9,396万円、歳出合計 4 億9,811 万円 歳入歳出差引残額9,584万円であったが、単年度では 繰越金 1 億1,872万円を差し引き 2,200万円の赤字であった。

また、老人保健拠出金が、2 億962万円と対前年度比197.4%と大幅な増であった。増の要因として、2002年10月の老人医療制度の変更が考えられる旨を説明。

議案第 3 号 平成16年度歳入歳出差し引き剰余金の処分について

提案理由

歳入歳出決算剰余金95,848,787円を翌年度繰越金とするため、国民健康保険法第27条第1項の規定に基づき、組合会の議決を求めます。

提案理由のとおり、翌年度繰越金とする旨を説明。

以上、3議案についてそれぞれ協議がなされ、何れも原案通り可決承認された。

また、その他で、「個人情報の保護に関する規

程の制定」について、平成17年4月1日より、個人情報の保護に関する法律が施行された事に伴い、個人情報保護のための体制整備のための規程の制定である旨を担当常務理事より説明があり、秦理事長謝辞の後、閉会した。

出席議員

1 猪 島 康 公
2 田 崎 高 伸
4 川 島 謙一郎
5 永 吉 洋 次
6 内 田 攻
7 元 村 祐 三
9 佐 藤 雄 一
10 皆 内 康 廣
11 福 永 隆 幸
12 武 田 信 豊
13 出 水 善 文
14 佐々木 幸 二

17 富 田 精一郎
18 野 村 英 輔
19 佐 藤 信 博
21 浦 上 裕
23 黒 木 康 博
24 満 留 武 宣
25 島 田 雅 弘
27 佐 保 修 二
28 立 山 洋 司

議員定数 30名

出席議員 21名

出席理事 7名

理 事 長 秦 喜八郎
副理事長 大 坪 睦 郎
副理事長 志 多 武 彦
常務理事 高 橋 政 見
理 事 西 村 篤 乃
理 事 早稲田 芳 男
理 事 河 野 雅 行

出席監事 2名

監 事 井ノ口 寛
監 事 柳 田 琢 也

平成16年度 宮崎県医師国民健康保険組合歳入歳出決算書

歳 入 合 計 593,966,777円

歳 出 合 計 498,117,990円

歳入歳出差引残額 95,848,787円

【歳 入】

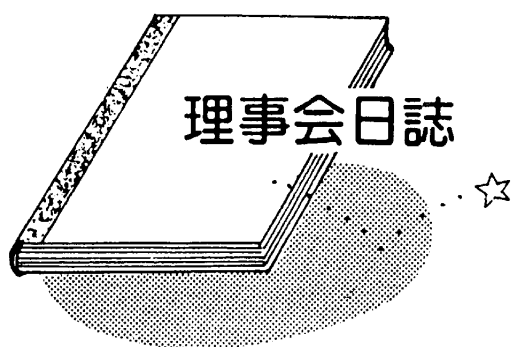
(単位：円)

款	項	予算現額	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	予算現額と収入済額の比較
1 国民健康保険料		315,001,000	330,428,300	330,428,300	0	0	15,427,300
	1 国民健康保険料	315,001,000	330,428,300	330,428,300	0	0	15,427,300
2 一部負担金		1,000	0	0	0	0	1,000
	1 一部負担金	1,000	0	0	0	0	1,000
3 分担金及び負担金		450,000	750,000	750,000	0	0	300,000
	1 負担金	450,000	750,000	750,000	0	0	300,000
4 国庫支出金		125,828,000	138,230,923	138,230,924	0	0	12,402,924
	1 国庫負担金	2,001,000	2,471,586	2,471,586	0	0	470,586
	2 国庫補助金	123,827,000	135,759,338	135,759,338	0	0	11,932,338
5 県支出金		1,000	0	0	0	0	1,000
	1 県補助金	1,000	0	0	0	0	1,000
6 共同事業交付金		500,000	3,657,000	3,657,000	0	0	3,157,000
	1 共同事業交付金	500,000	3,657,000	3,657,000	0	0	3,157,000
7 繰入金		4,000	0	0	0	0	4,000
	1 繰入金	4,000	0	0	0	0	4,000
8 繰越金		118,000,000	118,723,843	118,723,843	0	0	723,843
	1 繰越金	118,000,000	118,723,843	118,723,843	0	0	723,843
9 諸収入		1,093,000	2,176,710	2,176,710	0	0	1,083,710
	1 加算金・延滞金及び過怠金	1,000	0	0	0	0	1,000
	2 預金利子	1,000,000	1,631,420	1,631,420	0	0	631,420
	3 雑入	92,000	545,290	545,290	0	0	453,290
歳入合計		560,878,000	593,966,777	593,966,777	0	0	33,088,777

【歳 出】

(単位:円)

款	項	予 算 現 額	支 出 済 額	翌年度 繰越額	不 用 額	予算現額と 支出済額 との比較
1 組 合 会 費		5,630,000	3,320,818	0	2,309,182	2,309,182
	1 組 合 会 費	5,630,000	3,320,818	0	2,309,182	2,309,182
2 総 務 費		36,092,000	28,079,580	0	8,012,420	8,012,420
	1 総 務 管 理 費	36,092,000	28,079,580	0	8,012,420	8,012,420
3 保 険 給 付 費		217,393,470	203,240,771	0	14,152,669	14,152,669
	1 療 養 諸 費	194,300,000	181,936,301	0	12,363,699	12,363,699
	2 高 額 療 養 費	6,392,470	6,392,470	0	0	0
	3 移 送 費	1,000	0	0	1,000	1,000
	4 出 産 育 児 諸 費	1,200,000	600,000	0	600,000	600,000
	5 葬 祭 諸 費	5,500,000	4,980,000	0	520,000	520,000
	6 傷 病 諸 費	10,000,000	9,332,000	0	668,000	668,000
4 老人保健拠出金		211,000,000	209,623,874	0	1,376,126	1,376,126
	1 老人保健拠出金	211,000,000	209,623,874	0	1,376,126	1,376,126
5 介 護 納 付 金		33,100,000	32,850,100	0	249,900	249,900
	1 介 護 納 付 金	33,100,000	32,850,100	0	249,900	249,900
6 共 同 事 業 拠 出 金		9,210,000	6,882,000	0	2,328,000	2,328,000
	1 共 同 事 業 拠 出 金	9,210,000	6,882,000	0	2,328,000	2,328,000
7 保 健 事 業 費		11,923,043	11,254,038	0	669,005	669,005
	1 保 健 事 業 費	11,923,043	11,254,038	0	669,005	669,005
8 積 立 金		4,000	0	0	4,000	4,000
	1 積 立 金	4,000	0	0	4,000	4,000
9 公 債 費		1,000	0	0	1,000	1,000
	1 一 般 公 債 費	1,000	0	0	1,000	1,000
10 諸 支 出 金		2,868,809	2,866,809	0	2,000	2,000
	1 償 還 金 及 び 還 付 加 算 金	2,868,809	2,866,809	0	2,000	2,000
11 予 備 費		33,655,678	0	0	33,655,678	33,655,678
	1 予 備 費	33,655,678	0	0	33,655,678	33,655,678
歳 出 合 計		560,878,000	498,117,990	0	62,760,010	62,760,010



平成17年 8月23日(火) 第8回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 認知症高齢者グループホーム外部評価事業に係る定款一部変更について

代議員各位に対し書面にて文言の修正について了解を得ることを提案したが、種々問題があり、顧問弁護士にも確認の上対処することになった。次回の全理事会にて再度協議することになった。

2. 平成18年度県予算等に対する要望事項について

県と自民党への要望があれば今月29日までに事務局へ要望書を提出することになった。

3. 銃砲所持許可(更新)申請書に添付する医師の診断書について

県警作成の見本どおりにすることが了承された。なお、県医で以前作成した診断書の中で、伝染性の疾病の部分は削除することになった。

4. 9/8(木)(ウェルシティ)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導について

保険担当役員が立ち会うことに決まった。今後、個別指導等が数多く予定されているが、今まで同様に本会役員が立ち会う。

5. 本会外の役員等の推薦について

宮崎地方労働審議会委員の推薦について引き続き河野常任理事を推薦することが決まった。

6. 後援・共催名義等使用許可について

10/1(土)(北警察署)県警察医会総会・特別講演会への後援並びに出席依頼について後援することに決定した。ただし出席については、日医代議員会等と重なるため出席できない旨連絡することになった。「ケアする人のためのスキルアップ講座」名義後援のお願いについて

名義後援を了承することになった。

10/14(金)・15(土)(宮日会館)「スミセイさわやか介護セミナー」名義後援申請について後援することになった。

7. 互助会融資申込について

融資申し込み1件を承認。

8. 大規模治験ネットワーク登録医療機関の募集について

FAX ニュースで会員にお願いすることになった。理事全員も参加登録をすることになった。

9. その他

MRT ラジオ「おしえてドクター健康耳より相談室」9月17日出演者について。

浜田常任理事が出演することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 会館建設について

8/9(火)(県医)会館建設のための設計業者とのヒアリングについて

8/12(金)(県医)会館建設設計業者選考会について

3. 8/5(金)(県庁)県メディカルコントロール

協議会について

- 4 . 8 /11(木)・18(木) 福祉総合センター 県社会福祉協議会運営適正化委員会について
- 5 . 8 /17(木) 総合保健センター 県「ピンクリボン活動みやざき2005」実行委員会について
- 6 . 8 /23(火) 県庁 県看護職員需給見通し検討委員会について
- 7 . 8 /23(火) 宮観ホテル 地方公務員災害補償基金県支部審査会口頭意見陳述について
- 8 . 8 /16(火) 県医 県糖尿病対策推進会議設立総会準備会について
- 9 . 平成16年度長期入院患者 1 日実態調査報告書について

医師連盟関係
(協議事項)

- 1 . 8 /24(木) 日向市 上杉光弘事務所開きについて

平成17年 8 月30日(火) 第11回全理事会

医師会関係
(議決事項)

- 1 . 認知症高齢者グループホーム外部評価事業に係わる定款一部変更について
会館建設関係の議案を含めて、臨時代議員会及び臨時総会を開催し再度承認を得ることになった。
- 2 . 会館設計業者選考について
設計業者とのヒヤリング、選考委員会の評価結果を踏まえ、2 社に絞り込むことになった。今後、本設計については、建設検討委員会の委員長、副委員長に加え担当副会長、担当理事、副担当理事 2 名、計 6 名で設計業者と折衝することになった。なお、財務委員会も開催し、資金面についても検討することになった。
- 3 . 平成18年度国・県予算等に対する要望事項について

県当局へ要望を早急に提出することになった。

- 4 . 平成18年度医療に関する税制改正要望について

日医から 平成18年度医療に関する税制に対する意見 平成18年度医療に関する税制改正要望重点項目についての冊子がきたが、総選挙の結果を踏まえ対応することになった。

- 5 . 9 /10(土) 沖縄 九医連常任委員会の開催について

秦会長の出席が決まった。

- 6 . 9 / 1 (木)・9 / 8 (木)・9 /22(木) ウェルシティ) 社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について

1 日は河野常任理事、8 日は稲倉常任理事、22日は志多副会長が立ち会うことになった。

- 7 . 9 / 2 (金) 総合保健センター)「ピンクリボン活動みやざき2005」企画委員会の開催について

事務局で対応することになった。

- 8 . 10 / 2 (日) 日医 第113回日本医師会臨時代議員会の開催について

代議員 4 名が出席することになった。

- 9 . 10 / 2 (日) 日医 第113回日本医師会臨時代議員会における九州ブロック代表質問・個人質問について

「有床診療所の医療費」について提案することになった。

- 10 . 10 /28(金)九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長との合同会議の開催並びに提出議題について

宮崎県での開催のため本会総務課で対応することになった。

- 11 . 11 /15(火) 日医 都道府県医師会長協議会について

会長代理として大坪副会長が出席。日医
会長協議会を受けて11月22日に各都市医師
会長会を開催することに決定した。

12. 11/19(土) 沖縄)九州医師会医学会について
総務課で出席者をとりまとめることにな
った。

13. 後援・共催名義等使用許可について
平成17年度「老人の日・老人週間」実施要
綱の承諾について

10/15(土) 九州保健福祉大学総合医療専門
学校)開校記念特別講演会後援名義の願
いについて

名義後援することになった。

「ピンクリボン活動みやざき2005」に係る
協賛について

協賛することに決まった。

14. 母体保護法指定医指定申請について

1件の申請を承認した。

15. 会費減免申請について

1名の申請を承認した。

16. 11/12(土)・13(日) 日医)日医医療情報シス
テム協議会の開催について

日医主催としては初めての協議会開催で
あり、各都市医師会にも案内することにな
った。

17. 日医治験地域ネットワーク事業への参加登
録について

治験申請には、参加医療機関の件数が必
要なので、理事者は必ず参加登録をお願い
することにし、各都市医師会、分科医会の
役員、病院部会会員にも登録をお願いす
ることになった。

18. 一般県民等向け AED(自動体外式除細動
器)講習会」事業案について

県民向けに広げるためには、都市医師
会でまずドクターに講習会を開催、その後
県民を対象に講習会を実施することに決定

した。なお、受講者には県医師会長名で受
講証を発行する。

19. 業務委託について

在宅医療推進のための実地研修事業の委
託について

例年通り委託契約することになった。

20. 県糖尿病対策推進会議について

県医師会・日本糖尿病協会県支部・日本
糖尿病学会県支部の3者で推進会議を立ち
上げ発足させることになった。

21. 互助会融資申込について

1名の融資申し込みがあり承認すること
になった。

22. 互助会定期預金について

利付国債へ預け替えすることになった。

(報告事項)

1. 平成17年度救急医療事業功労者表彰につ
いて

2. 8/24(水) 県医)県有床診療所協議会役員会
について

3. 8/23(火) 日医)日医理事会について

4. 8/23(火) 日医)日医「医療に関する規制改革」
検討チームについて

5. 8/24(水) 支払基金)支払基金幹事会について

6. 8/26(金) 県医)医療安全対策・自浄作用活
性化合同委員会について

7. 8/29(月) 県庁)県 A T L 母子感染防止対策専
門部会について

8. 8/26(金) 県医)広報委員会について

9. 8/25(木) 福祉総合センター)県社会福祉協
議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会
について

10. 8/30(火) 宮崎空港ビル)宮崎空港消火救難
救急医療緊急計画連絡協議会定例会議につ
いて

11. 県小児救急医療に関するアンケート調査報
告書について

12. 8/29(月) 県医)介護支援専門員連絡協議会
理事会について

13. 8/26(金) 県医)互助会会計監査について

14. 8/23(火)～28(日) 県立美術館)医家芸術展に
ついて

15. 8/24(水)・25(木) 日医)日医社保指導者講習
会について

16. 8/27(土) 県医)産業医研修会(前期)について
医師連盟関係

(報告事項)

1. 8/23(火) 日医)日医連執行委員会について

2. 8/29(月) 県医)県医連常任執行委員会につ
いて

3. 8/29(月) 県医)県医連執行委員会について
医師国保組合関係

(報告事項)

1. 8/20(土) 佐賀)全国国保組合協会九州支部
総会について

2. 8/27(土) 宮崎ホテル)九州地区医師国保組
合連合会全体協議会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(協議事項)

1. 組合員加入承認について

1名の加入が承認された。

(報告事項)

1. 8/30(火) 県医)医協運営委員会について

平成17年9月13日(火) 第12回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成17年度医療政策シンポジウム開催案内
及び参加者派遣依頼について

西村常任理事が出席することに決定した。

2. 10/4(火) 宮崎市)社会保険医療担当者(医
科)個別指導の実施について

稲倉常任理事が立ち会うことになった。

3. 後援・共催名義等使用許可について

第42回九州医療社会事業研修会宮崎大会
の後援について

後援することになった。

4. 9/29(木) 県庁)「産科医療機関等の助産師
確保促進事業」連絡協議会の設置及び委員の
推薦について

厚労省のモデル事業であり、県医師会か
ら西村常任理事を推薦、県産婦人科医会か
ら1名推薦をお願いすることになった。

5. 業務委託について

県民健康スポーツ医学推進事業の委託に
ついて

委託契約を結ぶことになった。

平成17年度県民健康教育委託について

委託契約を結ぶことになった。

生活習慣病調査研究事業の委託について
委託契約を結ぶことになった。

6. 9/18(日)・19(月) サミット)全日本病院学会
宮崎大会について

県医師会理事にも出席を要請された。

7. 11/12(土) 滋賀)全国学校保健・学校医大会
ならびに都道府県医師会連絡会議の開催に
ついて

大坪副会長、浜田常任理事それに事務局
が出席することになった。

8. 11/5(土) 福岡)平成17年度九州学校検診協
議会専門委員会・九州各県医師会学校保健
担当理事者会の開催について

浜田常任理事と事務局が出席することに
なった。

9. 平成17年度学校医報酬基準額について

例年どおりの額で承認することになった。

10. 11/11(金) 日医)都道府県医師会勤務医担当
理事連絡協議会の開催について

上田理事と事務局が出席することにな
った。

11. 会館建設について

会館建設にあたっての基本的なスタンスについて検討した。近日中に事務局から設計業者に説明することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 8月末日現在の会員数について
3. 9/9(金) 県医)会館建設検討委員会財務小委員会
4. 県国保連合会における電算処理システムの変更について
5. 台風14号被害について
6. 9/1(木)・9/8(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者新規個別指導について
7. 9/10(土) 沖縄)九医連各種協議会について
8. 8/31(木) ホテルシーズン日南)南那珂医師会との意見交換会について
9. 9/1(木) 県庁)県行政改革懇談会について
10. 9/10(土) 沖縄)九医連常任委員会について
11. 9/2(金) 総合保健センター)県健康づくり協会小児スクリーニング検査専門委員会について

12. 9/9(金) 長野)日医治験促進啓発シンポジウムについて

13. 9/10(土) 沖縄)九州ブロック広報担当理事連絡協議会について

14. 9/12(月) 県医 3 階)情報システム委員会について

15. 9/1(木) 県庁)県准看護師試験委員会について

16. 8/31(木) 県医)労災診療指導委員会について

17. 9/7(木) 日医)日医年金委員会について

18. 9/8(木) 県医 3 階)県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会について

19. 9/9(金) ホテルプラザ)県「健康づくりプログラム」検討委員会について

20. 9/3(土) 県医)県医医学会について

21. 9/12(月) 県医 2 階)学術生涯教育委員会について

22. 9/8(木) 県医 1 階)医学会誌編集委員会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 9/11(日)衆議院議員選挙結果について

県 医 の 動 き

(9 月)

- 1 社会保険医療担当者新規個別指導
(河野常任理事)
県行政改革懇談会(会長)
県准看護師試験委員会(早稲田常任理事他)
- 2 県ピンクリボン活動みやざき2005企画委員会(事務局)
県健康づくり協会小児スクリーニング検査専門委員会(会長他)
- 3 県医医学会(会長他)
- 3 ~ 4 日本臨床細胞学会九州連合会(佐賀)
(西村常任理事)
- 7 医家芸術展反省会(会長他)
- 8 社会保険医療担当者新規個別指導
(稲倉常任理事)
県救急医療事業功労者表彰式(事務局)
全日病学会宮崎大会実行委員会
(濱砂常任理事他)
医学会誌編集委員会(大坪副会長他)
県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会
(会長他)
- 9 ガン征圧全国大会(鳥取)
公益法人セミナー(事務局)
宮崎メディカルフォーラム2005(会長他)
産業医研修会
日医治験促進啓発シンポジウム(長野)
(富田常任理事)
宮崎空港航空機事故消防救難総合訓練調整会議(事務局)
県産婦人科医会会計監査(西村常任理事)
県「健康づくりプログラム」検討委員会
(河野常任理事)
会館建設検討委員会財務小委員会
(大坪副会長他)
- 10 訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会
九医連常任委員会(沖縄)(会長)
九医連各種協議会(沖縄)(志多副会長他)
九州ブロック広報担当理事連絡協議会(沖縄)
(富田常任理事他)
- 12 学術生涯教育委員会(大坪副会長他)
情報システム委員会(大坪副会長他)
- 13 宮崎メディカルフォーラム2005(南郷)
損保ジャパン医療安全プログラム説明
(西村常任理事)
母体保護法指定医師指定証交付式(会長他)
第12回全理事会(会長他)
- 14 「介護サービス情報の公表」モデル調査事業
検証会議(河野常任理事)
産業医研修会(実地)
日医医業税制検討委員会(日医)
(稲倉常任理事)
県社会福祉協議会運営適正化委員会
(大坪副会長)
広報委員会(大坪副会長他)

- 15 日医産業保健活動推進全国会議(日医)
(濱砂常任理事)
日医Ⅱ問題検討委員会(日医)
(富田常任理事)
県内科医会学術委員会(志多副会長他)
小児救急医療電話相談事業打合せ会
(大坪副会長他)
- 16 日医母体保護法指定医師の基準モデル等に関する検討委員会(日医)(会長)
医療安全対策研修会(稲倉常任理事他)
- 17 日産婦医会理事会(東京)(西村常任理事)
日本臨床内科医学会理事会(奈良)
(志多副会長)
全日本病院学会宮崎大会会長招宴(会長他)
- 18 日産婦医会支部長会(東京)(西村常任理事)
- 18 ~ 19 全日本病院学会宮崎大会(会長他)
九州首市医師会連絡協議会(長崎)
日本臨床内科医学会(奈良)(志多副会長)
- 20 日医理事会(日医)(会長)
日医「医療に関する規制改革」検討チーム
(日医)(会長)
認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事
会(河野常任理事)
家事関係機関との連絡協議会
(早稲田常任理事)
第9回常任理事会(大坪副会長他)
- 21 全体課長連絡会(事務局)
宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)
県医療薬務課立入検査(事務局)
- 22 社会保険医療担当者新規個別指導
(志多副会長)
産業医研修会(実地)(日南)
日医健康スポーツ医学委員会(日医)
(河野常任理事)
互助会役員会(会長他)
- 23 県医親善ゴルフ大会(会長他)
- 24 郷土先覚者銅像建設委員会小村寿太郎候補
像除幕式(会長)
- 24 ~ 25 九州医師協同組合通常総会(福岡)
(志多副会長他)
- 25 AED指導者養成講習会(早稲田常任理事)
- 26 支払基金本部理事会(東京)(会長)
広報委員会(富田常任理事)
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事)
- 27 宮崎メディカルフォーラム2005(都城)
県個人情報保護審議会(西村常任理事)
宮大医学部医の倫理委員会(大坪副会長)
医協運営委員会(会長他)
第13回全理事会(会長他)
- 28 日医医師会共同利用施設検討委員会(日医)
(早稲田常任理事)
労災診療指導委員会(河野常任理事)
支払基金幹事会(会長)
- 29 県看護職員需給見通し検討委員会(西村常任
理事他)
社保・国保審査委員との協議会(会長他)
労災部会自賠委員会
- 30 全国医師国保組合連合会全体協議会(兵庫)
(志多副会長他)
会館建設検討委員会(会長他)

追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

あ だ ち て つ や
安 達 哲 哉 先生

(大正15年1月26日生 80歳)

弔 辞

謹んで今は亡き、安達哲哉先生の御霊前に、宮崎市郡医師会を代表してお別れの言葉を申し上げます。

8月18日、先生の突然の御訃報に接し、にわかには信じられず、会員一同、深い悲しみに包まれております。

先生には、近年、御壮健で趣味の御旅行を楽しんでおられることをお聞しておりましたが、この度は、夏休中の二人のお孫さんを伴われ、北海道を御旅行中のところ、急にお身体の不調を訴えられ、旅先で緊急に御入院なさいましたが、8月14日、午後11時7分、80歳の御生涯を閉じられました。

今、こうして葬送の列に加わり、奥様はじめ御親族の皆様方の御心中をお察し申し上げますとき、お悲しみは如何ばかりかと胸塞がる思いでございます。

先生は福岡県八女郡黒木町にお生まれになり、医学の道を志され、昭和24年3月、九州高等医学専門学校を御卒業になり、翌、昭和25年5月、医師国家試験に合格され、同年8月、久留米大学医学部耳鼻咽喉科学教室に御入局なさいまして、副手と助手を勤められました。

その後、昭和30年10月、宮崎県立宮崎病院耳鼻咽喉科部長として宮崎へ御赴任になり、地域医療の発展に御尽力いただきますと共に、日々臨床医学の御研鑽を積まれ、昭和31年10月、医学博士の学位を授与されました。

昭和38年6月、宮崎県立宮崎病院を御退職になり、同年7月、現在地の中村西1丁目に安達耳鼻咽喉科医院を御開業になりました。平成16

年3月、院長御退任までの40有余年の長き歳月をひたすら地域医療一筋に捧げられ、患者さんの信頼を一心に集めておられました。

また、先生には御診療の傍ら、医師会活動にも積極的に御参加いただきまして、市郡医師会学校医会委員9年、看護専門学校講師6年、宮崎県医師会社会保険指導委員会委員6年、宮崎県社会保険診療報酬審査委員会委員6年、宮崎県耳鼻咽喉科医会長2年、同顧問13年などの要職を歴任され、医師会ならびに地域医療の充実発展に献身的にお取り組みいただきました。

また、先生は御多忙な御診療の傍ら、大淀小・中学校をはじめとして、小学校6校、中学校5校、高等学校1校の学校医としても、42年の長きに亘り、児童生徒の健康管理及び体位向上の助言、指導に力を注がれ、その御功績により、昭和58年2月宮崎市教育長表彰、平成元年11月宮崎県教育長表彰をお受けになりました。

先生は、仕事を御趣味とされる程、仕事熱心な先生でございましたが、その様な中で唯一御旅行だけは特別な楽しみとされていたとお聞きいたしております。

先生は、御家庭にありましては、一男一女のお子様に恵まれ、長男の裕一郎先生は、既に医師として立派に御活躍中であり、後顧の憂いなきものと存じます。

私ども会員一同は、先生の御遺志を継いで地域医療の充実に、なお一層の努力をいたして参りたいと存じます。

安達先生、惜別の情尽くし得ませんが、ここに謹んで先生の御霊前に哀悼の意を捧げ、地域医療に対する永年の御功績に心から感謝と敬意を表し、御冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉といたします。

先生どうぞ安らかにお眠り下さい。

平成17年8月21日

宮崎市郡医師会

会長 綾 部 隆 夫

追 悼 の こ と ば

西 諸 医 師 会 長

志和池 二 郎 先生

(昭和4年2月16日生 77歳)

弔 辞

本日、ここに、故志和池二郎先生の告別式が執り行われるにあたり、西諸医師会を代表致しまして、先生の御霊に謹んでお別れのことを申し上げます。

先生は、一昨年より、お体の不調を訴えられ、病院での加療をされておられると伺っておりました。私共は、そのような先生のご容態を案じておりましたところ、先生が信頼される地元医師の治療、また、ご家族の皆様の手厚い看護にもかかわらず、平成17年9月3日午前11時44分ご逝去されたとの、突然の悲報が届き、会員一同、深い悲しみに包まれているところでございます。会者定離、生者必滅は、世の常とは申しながら、享年77歳にして、先生は遼遠なる安息の地へと、旅立ってしまわれたのであります。私共医師会会員が、等しく尊敬申し上げます先生をここに失ったことは、誠に痛恨の極みであり、奥様をはじめご家族の皆様のご心中如何ばかりかとお察し申し上げ、心から哀悼の意を表する次第でございます。

思い起こせば先生は、昭和4年2月16日この世に生を享けられ、幼少にして、その才誉れ高く、長ずるに及び、医学の道に志を立てられ、北海道大学医学部に進まれ昭和27年3月ご卒業になられたのであります。翌年、昭和28年9月には、県立宮崎病院に勤務され、昭和34年1月より鹿児島大学医学部第二外科に籍をおかれ、その後幾多の研鑽を積まれ、昭和38年4月、当

地小林市に志和池外科内科医院を開業されたのであります。現役を退かれる昨年まで、40有余年の長き歳月を外科医として、地域医療のために、身を捧げてこられたのであります。この間、学校医として、児童生徒の健康管理、保健指導にも積極的に意を注がれ、また、先生の温厚誠実なお人柄は、地域住民にも敬愛され、厚く信望を集めておられました。

また、当医師会におきましては、昭和47年4月から昭和51年3月まで理事を、そして昭和53年7月より昭和59年3月まで副会長として、また同時期に当医師会立小林准看護学校の校長の要職を務められたのであります。その後も副議長なども歴任され、長きにわたり、医師会活動に積極的に貢献されると共に、地域医療を担う看護師の養成にも多大なるご尽力いただいたのであります。私共、後続くものとして、改めて深甚の敬意を表しますとともに、感謝の気持ちで一杯であります。

今、私共医師を取り巻く環境は、大きく変革しようとしており、将来への展望が見出せない状況にあります。先生、これからは、天国で私共医師会を、どうぞお守りください。また、先生が慈しみ優しさをもって導き育てられましたお子様方も、各々に立派にご活躍されておられ、後顧の憂いもなきものと思います。

志和池二郎先生、惜別の情尽くしえませんが、先生の長年のご功績、ご功勞に敬意と感謝を表しつつ、心からご冥福を申し上げ、私共会員一同、微力ながら地域医療の発展に努めることをお誓いし、お別れのことはと致します。

先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成17年9月5日

西 諸 医 師 会 長

大 森 臣 道

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成17年9月20日現在

本会では、会員の相互情報サービスとしてドクターバンク(求人・求職等の情報提供)を設置しております。登録された情報は、当紹介所で管理し秘密は厳守いたします。

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

また、宮崎県医師会ホームページでも手続きと情報のあらしを紹介しております。ご覧ください。

1. 求人登録 53件 162人 (人)

募 集 診 療 科 目	求人数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	61	常勤(43), 非常勤(18)
消 化 器 科	11	常勤(7), 非常勤(4)
循 環 器 科	6	常勤(5), 非常勤(1)
呼 吸 器 内 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
外 科	10	常勤(7), 非常勤(3)
整 形 外 科	20	常勤(16), 非常勤(4)
泌 尿 器 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
産 婦 人 科	1	常勤
眼 科	4	常勤
耳 鼻 科	4	常勤(3), 非常勤(1)
放 射 線 科	4	常勤
リハビリテーション科	3	常勤
脳 神 経 外 科	3	常勤
神 経 内 科	3	常勤
精 神 科	13	常勤(10), 非常勤(3)
麻 酔 科	3	常勤
小 児 科	1	常勤
皮 膚 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
人 工 透 析	1	常勤
そ の 他	5	常勤

2. 求職登録 6人 (人)

希 望 診 療 科 目	求職数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
整 形 外 科	1	非常勤
精 神 科	1	非常勤
耳 鼻 科	2	常勤

3. 斡旋成立件数 9件

病医院施設の譲渡・賃貸 5 件

譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1．譲渡物件	なし
2．賃貸物件	<u>宮崎市恒久南 1 丁目9-15(三井田内科医院跡)</u> 建物：鉄筋コンクリート造一部 2 階建(築26年) 1 階 138.40㎡，2 階 54.57㎡ 駐車場：約 6 台分 5 月上旬まで開業しておりました。医療器具等はそのまま利用できます。
	<u>日南市園田2-2-5(診療所跡)</u> 建物：鉄骨コンクリート造 2 階建 1 階 147.17㎡，2 階 54.66㎡ 日南市油津で町の中心部です。
	<u>宮崎市曾師町209-3(診療所跡)</u> 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建 1 階 183.35㎡，2 階 166.69㎡ 駐車場：10台分
	<u>都城市中原町14街区11号</u> 建物：鉄筋コンクリート造 2 階建(診療所) 1 階 256.27㎡，2 階 288.38㎡ 駐車場：15台分 現在開業中であり，医療機器等はそのまま利用可。
	<u>宮崎市中村西 2 丁目 3 番19号</u> 建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建 面積：1 階 89.73㎡(診療所)，2 階 97.96㎡(住宅)，3 階 28.39㎡(住宅) 駐車場：5 台分(診療所前)+10台分 平成18年 1 月からの賃貸を希望。

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)

〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地(宮崎県医師会館 1 階)

TEL 0985-23-9100(代) FAX 0985-23-9179

E-mail: isikyou@m-iyazakim-ed.or.jp

9月のベストセラー

- | | | | |
|----|----------------------------------|-----------|---------|
| 1 | 東京奇譚集 | 村 上 春 樹 | 新 潮 社 |
| 2 | その日のまえに | 重 松 清 | 文 藝 春 秋 |
| 3 | 生きて死ぬ知慧 | 柳 澤 桂 子 | 小 学 館 |
| 4 | 病気にならない生き方 | 新 谷 弘 実 | サンマーク出版 |
| 5 | さおだけ屋はなぜ潰れないのか？ | 山 田 真 哉 | 光 文 社 |
| 6 | 東京タワー | リリー・フランキー | 扶 桑 社 |
| 7 | 国売りたもうことなかれ | 櫻 井 よ し こ | ダイヤモンド社 |
| 8 | 平凡な大学生のボクがネット株で
3億円稼いだ秘術教えます！ | 三 村 雄 太 | 扶 桑 社 |
| 9 | マンガ嫌韓流 | | 晋 遊 舎 |
| 10 | 決断力 | 羽 生 善 治 | 角 川 書 店 |

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年 9 月27日現在

10				月			
1	土	14:30 産業医研修会(実地) 15:00 県警察医会総会・講演会		18	火	13:00 (日医)日医理事会 16:00 (日医)日医「医療に関する規制改革」検討チーム 19:00 第11回常任理事会	
2	日	(東京)全医協連広報部会 9:30 (日医)日医臨時代議員会 13:00 県「ピンクリボン活動2005」市民 ブラザイベント(事務局)		19	水	9:10 全体課長連絡会(事務局) 17:00 宮崎中部地域産業保健センター 運営協議会	↑↑
3	月			20	木	14:30 県「ひむか愛の献血運動推進 県民大会」	
4	火	10:00 社会保険医療担当者個別指導 13:30 県国民保護協議会幹事会 16:30 地方公務員災害補償基金県支部 審査会 18:00 日本分娩懇話会役員会 19:00 第10回常任理事会		21	金		社国
5	水	13:00 日本分娩懇話会 19:00 日本母性衛生学会会長招宴		22	土	10:00 (香川)全国医師会勤務医部 会連絡協議会 14:00 日産婦宮崎地方部会評議員 県産婦人科医会全理事合同 会議 14:30 県産婦人科医会秋期定時総 会 15:00 在宅医療推進のための実地 研修会 15:40 県内医師会病院連絡協議会	保保 審審 査査
6	木	9:50 日本母性衛生学会 14:00 産業医研修会(実地)		23	日		↓↓
7	金	18:30 宮崎市郡医師会例会・特別講演会		24	月	19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会	
8	土	12:30 (滋賀)日産婦医会学術集会 13:00 在宅医療推進協議会発足記念講 演会 15:00 (小林)産業医研修会(実地) 16:00 学校医部会総会・医学会		25	火	15:00 インフルエンザワクチン対連策 絡会議 18:00 医協運営委員会 19:00 第15回全理事会	
9	日	9:00 (滋賀)日産婦医会学術集会		26	水	13:00 (日医)日医医療政策シンポジウム 15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会	
10	月	(体育の日)		27	木	19:00 会員の倫理向上委員会 19:00 互助会評議員会	
11	火	14:00 産業医研修会 16:00 認知症高齢者グループホーム外 部評価審査委員会 19:00 第14回全理事会		28	金	15:00 九医連常任委員会 16:00 九州各県・政令指定都市保健医 療福祉主管部局長及び九州各県 医師会長との合同会議	
12	水	14:00 産業医研修会 18:30 病院部会・医療法人部会合同臨 時理事会 19:00 広報委員会 19:00 日本妊婦高血圧学会会長招宴		29	土	9:00 会員医療機関職員のためのコン ピュータ教室 15:00 (沖縄)九州各県内科医会連絡協 議会・九州各県内科審査委員懇 話会 15:00 介護支援専門員(ケアマネジャー) 連絡協議会総会・研修会 15:00 (延岡)在宅医療推進のための実 地研修会 16:00 (東京)全国医師協同組合連合会 通常総会	
13	木	(東京)全国国保組合協会理事会 ・役員研修会 12:00 県精神保健福祉大会		30	日	9:00 会員医療機関職員のためのコン ピュータ教室	
14	金	14:30 (日医)日医医業税制検討委員会		31	月	13:30 (東京)支払基金本部理事会	
15	土	(福岡)九医協連購買・保険部会 セミナー「不整脈治療の基礎と 臨床」 15:00 (鹿児島)日産婦医会九州プロッ ク協議会 16:00 県有床診療所協議会総会					
16	日	9:00 (鹿児島)日産婦医会九州プロッ ク協議会 16:00 小児救急医療電話相談事業説明 会					
17	月	16:00 産業保健推進センター運営協議会 19:00 県産婦人科医会性教育委員会					

都合により、変更になることがあります。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年 9 月27日現在

11 月							
1	火	13:00 (日医) 日医設立記念医学大会 19:00 第12回常任理事会	17	木	15:30 (日医) 日医 IT 問題検討委員会	↑↑	
2	水		18	金	産業医研修会		
3	木	(文化の日) 医師国保組合歩こう会			17:00 (沖縄) 九医連常任委員会 18:00 (沖縄) 九医連臨時委員総会 19:10 (沖縄) 九医連委員・九州各 県医師会役員合同懇親会		
4	金						
5	土	10:00 (宮城) 日本婦人科がん検診学会 13:30 県民健康セミナー 15:00 (福岡) 九州学校健診協議会専門 委員会 17:15 (福岡) 九州各県学校保健担当理 事者会	19	土	9:30 (沖縄) 九医連常任委員・九 州各県役員合同協議会 13:00 (沖縄) 九州医師会総会・医 学会	社 国 保 保 審 審 査 査	
6	日		20	日	(沖縄) 九医学分科会・記念 行事		
7	月		21	月	産業医研修会 (実地)		
8	火	10:00 社会保険医療担当者個別指導 17:30 第16回全理事会 18:00 県福祉保健部との懇談会	22	火	14:00 (延岡) 産業医研修会 18:00 第17回全理事会 19:00 各郡市医師会長協議会		
9	水	13:30 (延岡) 産業医研修会	23	水	(勤労感謝の日)	↓↓	
10	木	14:00 産業医研修会	24	木	13:30 社会保険医療担当者個別指導 15:00 支払基金幹事会		
11	金	13:00 医協中小企業団体九州大会 14:00 (日医) 勤務医担当理事連絡協議 会	25	金	16:30 医協会計監査 19:00 広報委員会		
12	土	10:00 (滋賀) 全国学校保健・学校医大会 16:00 県外科医会秋期講演会 16:10 (福岡) 九医協連理事会	26	土	県プライマリ・ケア研究会延岡 大会 (都城) 産業医研修会 14:30 産業医研修会		
13	日		27	日			
14	月	19:00 広報委員会	28	月	13:30 (東京) 支払基金本部理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会		
15	火	(日医) 日医理事会 14:30 (日医) 都道府県医師会長協議会	29	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第13回常任理事会		
16	水	10:00 社会保険医療担当者個別指導	30	水	15:00 労災診療指導委員会		

都合により、変更になることがあります。

医 学 会 ・ 講 演 会

日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

がん検診＝各種がん検診登録・指定・更新による研修会 太字＝医師会主催・共催
アンダーラインの部分は，変更になったところです。

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ＝ 連絡先
第33回宮崎県スポーツ医学研究会 (3 単位)	10月 1 日(土) 15 : 00 ～ 18 : 20	県医師会館 1,000円	いわゆる“肉ばなれ”とは？ 国立スポーツ医学センタースポーツ医学研究部副主任研究員 奥脇 透 スポーツと不整脈 埼玉医科大学循環器内科教授 松本 万夫 スポーツ膝痛の診断と治療 東京医科歯科大学大学院運動器外科学教授 宗田 大	共催 宮崎県スポーツ医学研究会 ファイザー(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科学教室 ☎0985-85-0986
第13回宮崎県警察医会特別講演 (3 単位)	10月 1 日(土) 15 : 20 ～ 17 : 00	宮崎 北警察署	沖縄における特徴事例の紹介 交通事故の特殊事例の紹介 琉球大学医学部法医学教授 宮崎 哲次	主催 宮崎県警察医会 幹事：大西雄二 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
西都救急病院脳神経外科症例報告会 (3 単位)	10月 5 日(水) 19 : 00 ～ 20 : 30	西都医師会	西都救急病院における脊髄脊椎疾患の治療 西都救急病院における血管内治療の現状 西都救急病院脳外科 濱砂 亮一	主催 西都救急病院 ☎0983-43-3616 (脳外科：小濱)
宮崎県北地区小児科医会 (3 単位)	10月 5 日(水) 19 : 00 ～ 20 : 00	ホテルメリージュ延岡	皮膚科医が診るアトピー性皮膚炎 中野医院長 中野 俊二	主催 宮崎県北小児科医会 共催 マルホ(株) (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第 4 回県北呼吸器カンファレンス (3 単位)	10月 6 日(木) 18 : 30 ～ 20 : 30	ホテルメリージュ延岡	気管支喘息の現況と最新の治療戦略 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科学講師 相良 博典	共催 県北呼吸器研究会 グラクソ・スミスクライン(株) (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎市郡医師会10 月例会並びに 特別講演会 (5 単位)	10月 7 日(金) 18 : 30 ~	宮崎観光 ホテル	高齢者の自立に向けての試み - 地域高齢者における「仮の要介護状 態」への対応 慶應義塾大学医学部リハビリテー ション医学教室教授 里 宇 明元	主催 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
南那珂医師会 医学会 (5 単位)	10月 7 日(金) 19 : 00 ~	南那珂 医師会館	慢性心不全治療の最前線 - 如何に予防するか 如何に治療するか 国立循環器病センター 心臓血管内科部長 北風 政史	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 ノバルティスファーマ(株)
宮崎排尿障害セミ ナー (3 単位)	10月13日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光 ホテル	二分脊椎症例の腎・膀胱尿道機能の 検討 宮崎大学医学部泌尿器科 井上 勝己 過活動膀胱(OAB)診療ガイドライン について 熊本大学大学院医学薬学研究部 泌尿器病態学分野助教授 吉田 正貴	共催 宮崎県泌尿器科医 会 ☎0985-27-4527 大鵬薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
宮崎骨粗鬆症 講演会 (3 単位)	10月14日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	ホテル JAL シティ宮崎	骨粗鬆症の診断 : 骨密度、骨質と骨マーカー 川崎医科大学放射線医学(核医学) 教授 福永 仁夫	共催 宮崎臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763
宮崎GERD研究会 (3 単位)	10月14日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光 ホテル 500円	GERD の外科的治療と Barret 食道 東海大学医学部外科学系消化器 外科学教授 幕内 博康	共催 宮崎GERD研究会 アストラゼネカ(株) ☎092-283-8150 後援 宮崎県医師会 宮崎県内科医会
セミナー「脳・心血 管疾患講座」 (5 単位)	10月15日(土) 15 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	たかが不整脈 されど不整脈 - 電氣的メカニズムと薬物治療の基礎 - 湯布院厚生年金病院長 有田 眞 動悸とめまいを訴える患者の診断と治療 東京都済生会中央病院副院長 三田村 秀雄	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 日本医師会 第一製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第18回宮崎乳腺疾患研究会 (3 単位) がん検診(乳)	10月15日(土) 15:30 ~17:30	ホテル JAL シティ宮崎 500円	乳癌術後の乳房再建(最近の動向) 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院形成外科部長 酒井 成身	主催 宮崎乳腺疾患研究会 アストラゼネカ(株) 後援 宮崎県医師会 宮崎県外科医会 宮崎県産婦人科医会
宮崎県有床診療所 協議会総会 (3 単位)	10月15日 16:00 ~18:00	県医師会館	有床診療所生き残りの道をさぐる 福岡県有床診療所協議会長 大岩 俊夫	主催 宮崎県有床診療所 協議会 ☎0985-22-5118
第50回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3 単位)	10月15日(土) 18:00 ~19:30	ホテル マリックス 1,000円	腹部エコーのピットホールとその対策 日本医師会編 腹部エコーのABC 監修/編集 竹原 靖明	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 シェリング・ブラウ(株) ☎092-474-9790
宮崎たばこと生活 習慣病を考える会 (3 単位)	10月15日(土) 18:40 ~21:00	ホテルスカ イタワー	メタボリックシンドローム時代にお ける“禁煙”の重要性 愛媛県立今治病院循環器科医監 部長 松岡 宏	共催 宮崎たばこと生活習 慣病を考える会 ノバルティス ファーマ(株) ☎0985-28-6228
第51回宮崎胸部疾 患検討会 (3 単位)	10月17日(月) 19:00 ~21:00	県立宮崎病 院 500円	高齢者呼吸器疾患の最新治療 - COPD と誤嚥性肺炎を中心に - 東京大学大学院医学系研究科 加齢医学講座講師 寺本 信嗣	共催 宮崎胸部疾患検討会 大塚製薬(株) ☎0985-24-2287
第37回心臓病研究 会 (3 単位)	10月17日(月) 19:00 ~	宮崎市郡医 師会病院	ホルター心電図入門 宮崎市郡医師会病院循環器科 医長 長友 美達 同病院循環器科 田中 充	主催 宮崎市郡医師会病 院 ☎0985-24-9119 (総務課:藤田)
宮崎市郡外科医会 10月例会 (3 単位)	10月17日(月) 19:10 ~20:10	宮崎観光 ホテル	心疾患患者に対する術前・術後管理 宮崎市郡医師会病院循環器科 医長 平野 秀治	主催 宮崎市郡外科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
延岡医師漢方研究 会学術講演会 (3 単位)	10月19日(水) 19:00 ~20:30	ホテルメリ ージュ延岡	漢方で重視される「冷え」の実態とそ の治療を中心に 東京女子医科大学附属東洋医学 研究所非常勤講師 川越 宏文	共催 延岡医師漢方研究会 カネボウ薬品(株) (連絡先) 延岡市医師会 0982-21-1300

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第7回江南医療連 携の会 (3単位)	10月20日(木) 19:00 ~20:30	宮崎社会 保険病院 100円	Emergency Free Flap としての腹直 筋皮弁の有用性 宮崎社会保険病院形成外科 医長 伊木 秀郎 当院で経験した内科症例について 同病院内科部長 高木 信雄 05年前期における大腸・直腸症例に ついて 同病院外科医長 秦 洋一 乳がんの画像診断 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐	共催 江南医療連携の会 ☎0985-51-7575 (宮崎社会保険病院内) エーザイ(株)
第19回宮崎脳腫瘍 研究会 (3単位)	10月21日(金) 18:30 ~21:00	宮崎観光 ホテル 1,000円 (学生は除く)	脳腫瘍の画像診断 - MRI を中心に - 宮崎大学医学部放射線科医学 助教授 小玉 隆男	共催 宮崎脳腫瘍研究会 三共(株) ☎0985-25-1955
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	10月21日(金) 18:45 ~21:00	ガーデンベ ルズ小林	肝炎診療の進歩 鹿児島大学大学院医歯薬学総合 研究科健康科学専攻人間環境学 講座消化器疾患・生活習慣病学 教授 坪内 博仁	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 共催 シェリング・プラウ(株)
第6回宮崎胆膵 疾患研究会 (3単位)	10月21日(金) 18:45 ~20:40	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 500円 (学生・コメディ カルは除く)	浸潤性膵癌とその前駆病変 東京大学医学部大学院医学系 研究科人体病理学病理診断学 分野講師 福嶋 敬宜 SIRS から MOF へ(炎症から臓器障 害へ)-急性肺障害(ALI)播種性血管 内凝固症候群(DIC)を中心に - 産業医科大学医学部第1外科学 講師 岡本 好司	共催 宮崎胆膵疾患研究会 小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
宮崎市郡産婦人科 医会第27回症例検 討会 (3単位)	10月21日(金) 19:30~	宮崎市郡 医師会病院	各医院からの紹介例 宮崎市郡医師会病院 徳永 修一	主催 宮崎市郡産婦人科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
宮崎NST(栄養サ ポートチーム)研究会 第4回学術講演会・ 情報講演会 (3単位)	10月22日(土) 15:00 ~17:45	県医師会館 500円 (学生は除く)	本邦におけるNSTの現状と早期経腸 栄養法について 出水市立病院長 大熊 利忠	共催 宮崎NST研究会 宮崎県プライマリケ ア研究会 宮崎県栄養士会 (株)大塚製薬工場 後援 日本静脈経腸栄養学会 (連絡先) ☎0985-51-7575 (宮崎社会保険病院 白尾)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
都城呼吸器疾患 懇話会学術講演会 (3 単位)	10月24日(月) 19 : 00 ~ 20 : 00	ホテル 中山荘	喘息とCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の 鑑別と治療 久留米大学医学部内科学 第1講座主任教授 相澤 久道	主催 都城呼吸器疾患懇話会 共催 アストラゼネカ(株) 後援 都城市北諸県郡医 師会 ☎0986-22-0711
第2回宮崎ペイン カンファランス (3 単位)	10月28日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルプラ ザ 宮崎別館 1,000円 (学生を除く)	慢性疼痛の心とからだ - このとらえ どころのない激しい痛みをどう診る か - 日本大学医学部内科学講座講師 村上 正人	共催 宮崎ペインカンファ ランス 旭化成ファーマ(株) ☎0985-28-2736
宮崎市郡内科医会 講演会 (3 単位)	10月28日(金) 19 : 00 ~ 20 : 00	県医師会館	血液学最近の進歩 - ミニ移植について - 県立宮崎病院内科医長 牧野 茂義	主催 宮崎市郡内科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第5回宮崎マクロ ライド研究会 (3 単位)	10月28日(金) 19 : 15 ~ 20 : 30	宮崎観光 ホテル	非結核性抗酸菌症に対するクラリス ロマイシンの効果 大阪大学医学部感染制御部 助教授 朝野 和典	共催 宮崎マクロライド研 究会 宮崎県内科医会 大正富山医薬品(株) ☎092-451-7884
第1回宮崎緑内障 セミナー (3 単位)	10月29日(土) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎エアラ インホテル 2,000円	隅角検査とその病理組織変化 NTT 西日本九州病院副院長・ 眼科部長 布田 龍佑	共催 宮崎緑内障研究会 ファイザー(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎0982-52-5600
宮崎市郡産婦人科 医会10月例会 (3 単位)	10月31日(月) 19 : 00 ~	宮崎観光 ホテル	産婦人科内視鏡下手術と技術認定 高知大学医学部生殖加齢病態学 教室教授 深谷 孝夫	主催 宮崎市郡産婦人科医会 共催 久光製薬(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 (3 単位) がん検診(大腸)	11月5日(土) 15 : 00 ~ 17 : 00	県医師会館 1,000円 (会員・コメディ カルは無料)	直腸肛門悪性疾患の診断・治療 元久留米医療センター教授 磯本 浩晴	主催 宮崎直腸肛門疾患 懇話会 ☎0985-48-2500 (河野)
宮崎市郡産婦人科 医会11月例会 (3 単位)	11月10日(木) 18 : 30 ~	宮崎観光 ホテル	妊娠中・後期の産科超音波診断のポ イント 香川大学医学部産科婦人科学 教授 秦 利之	主催 宮崎市郡産婦人科医会 共催 持田シーメンスメ ディカルシステム(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
西諸医師会学術講演会(小児初期救急 医師研修会) (5単位)	11月10日(木) 19:00 ~20:30	ガーデン ベルズ小林	小児プライマリケア 宮崎大学医学部小児科講師 高木 純一	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (3単位)	11月12日(土) 16:00 ~18:00	ホテル JAL シティ宮崎	日常診療でよく遭遇する睡眠障害と 不安うつから来る身体症状 横浜クリニック院長 山田 和夫	共催 宮崎市郡内科医会 アステラス製薬(株) ☎0985-61-1537
宮崎県皮膚科医会 講演会	11月13日(日) 14:00 ~15:30	宮日会館	“いわゆる健康食品”と健康障害 - 天然物は安全か? - 青木皮膚科 出盛 允啓	主催 宮崎県皮膚科医会 (連絡先) 青木皮膚科 ☎0985-23-2011
宮崎地区リウマチ 教育研修会 (3単位)	11月20日(日) 9:00 ~16:40	宮日会館 7,000円 (日本リウマチ 財団登録医) 10,000円 (一般医)	NSAID・ステロイドの使用法 順天堂大学膠原病内科助教授 高崎 芳成 抗リウマチ薬の使用法 京都大学臨床免疫学教授 三森 経世 生物学的製剤の使用法 東京女子医科大学膠原病リウマ チ痛風センター 山中 寿 他5	主催 日本リウマチ財団 後援 日本リウマチ学会 (連絡先) 宮崎大学医学部整形 外科学教室 ☎0985-85-0986
アレルギー研修会 2005「アレルギー治 療の最前線」 (3単位)	11月26日(土) 15:00 ~17:00	県医師会館	日常よく遭遇するアレルギー疾患の 診断と治療 成人喘息 札幌医科大学第3内科講師 田中 裕士 皮膚アレルギー 浜松医科大学皮膚科教授 瀧川 雅浩	共催 日本アレルギー協会 大日本製薬(株) 後援 日本医師会 日本アレルギー学会 宮崎県医師会 (連絡先) (株)協和企画 ☎03-3573-2060
平成17年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 (5単位) がん検診 (胃・乳・肺・大腸)	12月3日(土) 15:00 ~17:10	延岡市 医師会病院	胃がん検診について(仮) 県立日南病院放射線科医長 山本 雄一郎 乳癌の超音波診断 県立宮崎病院外科医長 大友 直樹 肺がん検診について(仮) 橋口医院長 橋口 典久 大腸がん検診と拡大内視鏡 宮崎市郡医師会成人病検診 センター所長 尾上 耕治	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成17年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 (5 単位) がん検診 (胃・乳・肺・大腸)	12月 9 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 10	県医師会館	胃がん検診について(仮) 県立日南病院放射線科医長 山本 雄一郎 乳癌の超音波診断 県立宮崎病院外科医長 大友 直樹 肺がん検診について(仮) 橋口医院長 橋口 典久 大腸がん検診と拡大内視鏡 宮崎市郡医師会成人病検診 センター所長 尾上 耕治	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
平成17年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 (5 単位) がん検診 (胃・乳・肺・大腸)	12月10日(土) 15 : 00 ~ 17 : 10	都城市北諸 県郡医師会 館	胃がん検診について(仮) 県立日南病院放射線科医長 山本 雄一郎 乳癌の超音波診断 県立宮崎病院外科医長 大友 直樹 肺がん検診について(仮) 橋口医院長 橋口 典久 大腸がん検診と拡大内視鏡 宮崎市郡医師会成人病検診 センター所長 尾上 耕治	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

「新春随想」原稿募集

平成18年1,2月号に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしております。この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願い致します。

題 材 医事評論, 診療閑話, 身辺雑記, 詩歌, 俳句等なんでも結構です。
本文に関連した写真・イラスト等(1枚のみ, カラー印刷はできません)も掲載できます。

字 数 800字以内(字数が多い場合は「新春随想」として掲載できないことがありますのでご承知ください)

締 切 平成17年12月10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

原稿には「新春随想」と明記してください。

ご投稿の原稿が他紙に掲載, または投稿中の場合はその旨お知らせください。

掲載については, 広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

原則として, 原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご指示下さい。

原稿は, FAX, 電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し, ディスクまたはメールにて下記へお届けください。(タイトル, ご氏名を先頭に付記してください)

宛先: 〒880 - 0023 宮崎市和知川原1丁目101

FAX 0985 - 27 - 6550

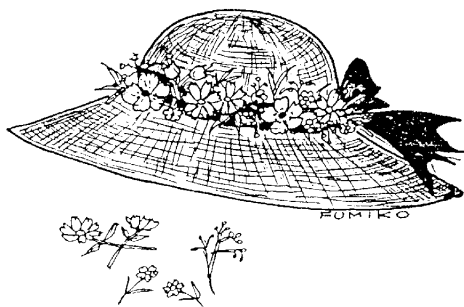
E-mail: genko@m iyazaki.med.or.jp

お知らせ

カット、イラストの募集

日州医事のページを飾るカットやイラストを募集しております。是非作品をお寄せください。

なお, 白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023

宮崎市和知川原1丁目101

genko@m iyazaki.med.or.jp

診療メモ

最近流行しつつある白癬 — トリコフィトン・トンズランス感染症 —

はじめに

トリコフィトン・トンズランス(*Trichophyton tonsurans*)は、以前は主として南米や東南アジアにおける頭部白癬の原因菌として知られていた。1990年代になると、欧米・韓国の格闘技選手間での本菌による感染症の集団発生の報告が相次ぎ、わが国においてもレスリングや柔道選手の間での感染例の報告が急増し社会問題となっている¹⁾。非定型症状を示す例もあり誤診による重症化や流行拡大も憂慮されている。本菌の位置付けと特徴や対応について概説する。

皮膚糸状菌と白癬

いわゆる「水虫」、「タムシ」で代表される「白癬」は皮膚糸状菌という一群のケラチン好性真菌が角質層・毛・爪などに寄生し生じる皮膚糸状菌症である。皮膚糸状菌は白癬菌、小孢子菌、表皮菌の3菌属に分けられ、また、主たる宿主、生息環境によって、土壌好性菌、動物好性菌、ヒト好性菌の3群に分類され、感染経路、治療対策、予防・予後を考える上で重要である(表1²⁾)。一つの疾患が一つの菌によって起こされるのではなく、数種の菌種が1つの疾患の原因となる。今日では病型分類は病変の発生部位に従って分類するのが病態と治療を考える上で便利で、一般的で、頭であれば頭部白癬、体は体部白癬、

足は足白癬、爪であれば爪白癬などである。

トリコフィトン・トンズランスによる
白癬の特徴

1. トリコフィトン・トンズランス(*T. tonsurans*)は、いわゆる白癬菌の仲間で欧米や東南アジアでは頭部白癬の原因菌として知られていた。10年ほど前から米国で流行が見られ、わが国には、スポーツなどの身体的接触を通じて持ち込まれ、2001年頃からその集団を中心に流行がおこり、日本全域に拡大傾向がある。
2. これまで患者のは、主に若いレスリングや柔道など身体的接触の多いスポーツ選手であったが、その集団以外のその家族や友人、広い年齢層にも拡大しつつある。
3. 感染力が強く、一度感染すると治りにくい。
4. 臨牀的には体部白癬(ゼニタムシ)、頭部白癬(シラクモ)の2種類の病型がある。体部白癬は柔道やレスリング選手では、相手と接触することの多い顔・頭頸部・上半身に発症し易い。皮疹は白癬共通の環状紅斑で、単発あるいは複数みとめる。炎症症状が弱くはっきりとした環状を示さない例もあり、注意を要する。頭部白癬には白色鱗屑を伴う程度の症状軽い脂漏型ものが多いが、毛孔一致性の面皰様黒点を有し脱毛を示す black dot ringworm

(BDR)(図1の右)や炎症の強いケルスス禿瘡(図1の左)がある。

脂漏型やBDRでは自覚症状は軽微か全く欠き、診断が困難で湿疹と誤診され、外用ステロイド剤が処方され悪化する例が多い。特に頭に症状がないのに、多数の菌が寄生している保菌者(キャリアー)も感染源となり、注意が必要である。

表1 皮膚糸状菌の生態学からみた分類

土壌好性菌	<i>M. gypsum</i> , <i>M. cookei</i> , <i>M. nanum</i>
動物好性菌	<i>M. canis</i> , <i>T. verrucosum</i> <i>T. mentagrophytes var. mentagrophytes</i>
ヒト好性菌	<i>T. rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes var. interdigitale</i> <i>T. tonsurans</i> , <i>T. violaceum</i> , <i>M. audouinii</i> <i>E. floccosum</i>

診 断

診断で大切なことは、まず真菌症を疑ってみることである。本症の体部白癬の初期疹では湿疹との鑑別が難しく、頭部白癬のBDRでは小さな黒点(図1の右)が見逃され易いので、直接鏡検による確認は重要である。診断手技は一般の白癬と基本的に同じで、疑わしい例では必ずカセイカリ鏡検を行う必要がある。容易に抜ける毛髪根部や毛孔一致性の面皰様黒点の検体では大孢子性・毛内寄生(図2)、鱗屑では通常の菌糸性の菌要素が見られる。培養にはサブロ・デキストロース寒天培地などが適している。頭髪の無症候性キャリアの確認にはヘアブラシ培養法(頭皮をブラシしたブラシを寒天培地に突き刺して培養する)が必要である。

治 療

基本的には一般の白癬と同じで、病型に応じて行えばよい。頭部白癬では抗真菌剤内服が第一選択である。安価なグリセオフルビンの活用も考えられるが、新しい抗菌活性の強い内服抗真菌剤(テルビナフィン、イトラコナゾール)が使われ、治療期間は3か月内外が目途となる。その際、併用禁忌薬剤や副作用に十分な注意を要する。外用抗真菌剤は無効のことが多いが予防的使用には抗真菌剤が入ったシャンプーもある。頭部病変は、1)症状が非常に軽い例が多く、見逃されやすいこと、2)患者の周囲には無症候性キャリアがいる、と考え注意が必要である。

顔面、体部の白癬には外用抗真菌剤で十分であるが、中には治療に対する反応が悪く治癒が遷延する例もある。

生活指導

患部を清潔に保ち高温多湿を避け同僚、家族内に同症者があれば同時に全員が治療を行う。

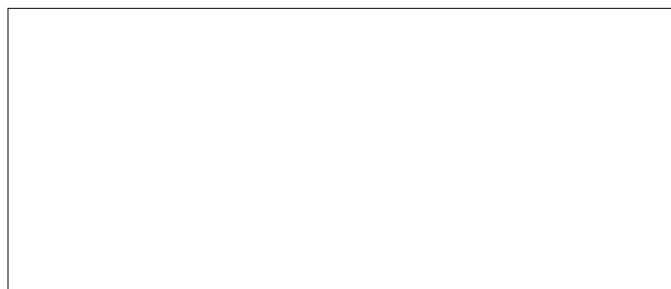


図1 頭部白癬
(左)ケルスス禿瘡
(右)black dot ringworm(矢印:black dot)

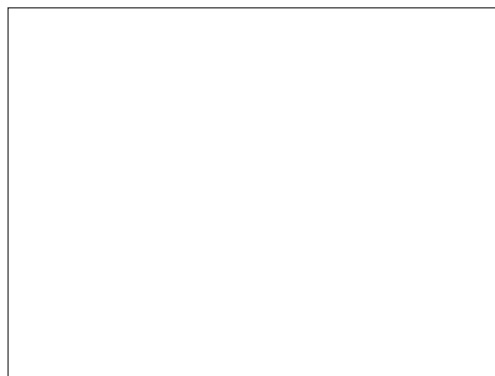


図2 Black dotのカセイカリ鏡検像
(左)弱拡大、菌の毛内寄生で毛の形は崩れている。
(右)強拡大、毛内にぎっしり詰まった大孢子の真菌要素

集団発生例に対しては集団での対応や環境への対応が必要となる。

終わりに

わが国ではこれまで、まれな疾患であった本症の蔓延が危惧されている。本症に対する広い認識と早期の診断と的確な対応が必要である。

参考文献

- 1) 白木祐美ほか：真菌誌 45, 7-12, 2004
- 2) 比留間政太郎：皮膚臨牀 45, 1489-1494, 2003
(宮崎大学医学部皮膚科学教室 緒方 克己)

おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

蛋白尿について

(平成17年7月23日放送)

内科医会 盛 田 修一郎

紀元前より尿表面の泡立ちが慢性腎臓病の目印であったように、現在でも蛋白尿は、腎疾患の発症や進展などに関する簡便で重要な臨床指標であり、様々な疾病の窓である。

蛋白尿とは、24時間あたり150mg以上(幼児では85mg以上)の蛋白が尿に排泄されることであり、病的な腎臓で血液から原尿が作られる過程で蛋白質が尿に混じるものであり、慢性腎炎であれば、時間の経過に伴い腎不全となり生命も危うくなりえる。また、多量の蛋白尿が続けばネフローゼ症候群となりえる。

一方、生理的な蛋白尿もある。発熱、強い運動、寒冷曝露、蛋白過剰摂取などで、一過性に蛋白尿をみることがある。また、体位性(起立性)蛋白尿といった起立時に蛋白尿が出現し、早朝尿では消失するものもある。

以上を念頭に蛋白尿を指摘されたら、2、3回早朝尿を含めた尿検査を繰り返し持続すれば腎専門医へ、消失しても半年間から1年間は検尿での観察が必要と考える。

と び ひ

(平成17年7月30日放送)

皮膚科医会 北 村 豪

とびひ(伝染性膿痂疹)は夏期に小児に多い皮膚感染症で、主な原因菌は黄色ブドウ球菌である。黄色ブドウ球菌は鼻腔や皮膚の常在菌のひとつで、例えば虫刺症や擦過傷などで皮膚バリアが破綻すると、まだ皮膚免疫力の弱い小児では、その傷から細菌が侵入することによって発症する。学校保健法上は幼稚園や学校を休ませる必要はないが、プールは禁止する。治療薬は抗菌内服剤と外用剤で、薬剤が合えば数日間で治癒する。治癒しない場合は市中感染型MRSAの可能性があるので、再診が必要である。治療上最も大切なことは患部を洗浄することである。患部を水に濡らすことに抵抗を感じる患者も多いが、洗い流すことで細菌量が減少すると考え、石鹸を使って丁寧に洗浄する。何事も予防は大切で、毎日、入浴あるいはシャワー浴で皮膚を清潔に保ち、爪は短く切っておく。虫刺症、汗疹、擦過傷から続発しやすいので、これらも治療する。

補聴器と改正薬事法

(平成17年 8 月 6 日放送)

耳鼻咽喉科医会 柊 山 幹 子

補聴器は、難聴によるコミュニケーション障害の補完のために用いられる医療機器です。平成17年 4 月施行の改正薬事法で、クラス の管理医療機器と位置づけられました。これにより、補聴器販売業者には品質管理や販売後の安全管理、修理を行う責任者の設置、苦情・回収処理が義務づけられました。

これまで日本の補聴器供給体制の実態には、難聴者に不利になるような事例がたびたび発生していますが、この改正によって改善されることが望まれます。もし合わない補聴器を売りつけられたり、販売後の管理を疎かにする悪質な業者から購入した場合は、まず消費者生活センターに届け出ていただきたいと思います。

医学的に有効かつ適正な補聴器を選ぶために、是非、耳鼻咽喉科で検査し、医師と相談してほしいと思います。

突き指について

(平成17年 8 月13日放送)

整形外科医会 川 越 正 一

突き指の中には、比較的軽症の捻挫から、重症の靱帯断裂、脱臼、骨折、腱断裂、などがある。

1. 靱帯損傷：側方や背側への外力で生じた靱帯損傷に対しては、ギブス固定あるいは不安定性の著明な例では靱帯修復する必要がある。
2. 脱臼：さらに外力が関節に働いた状態では、関節の脱臼が生じる。変形をきたし、屈伸不能となる。整復前に合併骨折の有無を確認し、局所麻酔下で、整復を行う。周囲軟部組織の修復のために3週間程度の固定を行う。
3. 骨折：多くの場合は、保存療法で治療可能だが、関節面の骨折例や著明転位例などでは、手術が必要となる。
4. 腱損傷：伸筋腱の末節骨付着部での断裂が生じると、DIP 関節の自動伸展不能となる。腱性の槌指では約6週間の副木固定が行われる。
5. 捻挫：捻挫でも、関節包修復のために、テーピングや冷湿布などを1週間程度行う。

肝臓はあなた専任のクックさん というはなし

(平成17年 8月20日放送)

外科医会 東 秀 史

酸素が十分に供給されている場合、肝臓はブドウ糖を各臓器に送り出す。一方、低酸素状態になると各臓器はケトン体を燃料にするようになるので、肝臓は体脂肪から遊離する脂肪酸を原料にしてケトン体を作り臓器に供給する。

肝臓が行っているこの代謝調節は、極めて巧妙であり、IVHで同等の効果を得ることはできない。低酸素状態の患者にケトン体を投与できればいいのだが、現状ではケトン体の輸液製剤がないため、低酸素状態での栄養管理はきわめて困難になっている。経腸栄養の重要性が認識され始めた理由がここにある。

このように優秀なクックである肝臓は何をエネルギー源にしているのだろうか。肝臓がブドウ糖を利用する傾向は低い(肝細胞膜はインシュリンに反応しない)、ケトン体にいたってはまったく利用できない仕組みになっている。肝臓が栄養素として最も好むのは、腸管内で腸内細菌が食物繊維から作り出した有機酸(酢酸、酪酸、プロピオン酸など)である。つまりクックさんのまかない料理は酢なのである。

このように、腸管→肝臓→脳・心臓などの臓器という栄養の連鎖が存在しているため、この連鎖を断ち切る要因(絶食や抗生物質の長期使用)があると、多臓器不全が発生する。これまでの栄養管理は外から与えた栄養素のみが対象であったが、内因性の栄養素を考慮した新しい栄養学が必要となってきた。

食中毒の予防について

(平成17年 8月27日放送)

小児科医会 先 成 英 一

感染性胃腸炎・食中毒は、ロタウイルス・ノロウイルスなどウイルス性のものを含めると1年中みられるが、サルモネラ・カンピロバクター・腸炎ビブリオ・病原性大腸菌・黄色ブドウ球菌など細菌性の食中毒は、高温多湿な6月頃より増え始め、7～8月の夏場をピークに、運動会・行楽の10月付近まで発生しやすいので、注意を促した。

食中毒予防の3原則は「周知のとおり」「菌を付けない」「菌を増やさない」「殺菌する」である。調理の際の手・食材・調理器具などを「よく洗う」こと、冷蔵冷凍庫の保存のやり方、最低75℃以上・1分以上の加熱など、3原則の具体的な方法を示した。

万が一、腹痛・嘔吐・下痢(特に粘血便)等の食中毒が疑われる症状が出現した場合には、直ちに医療機関を受診することが望ましい。

今後の放送予定

平成17年10月15日	インフルエンザと予防	田 中 宏 幸
10月22日	骨粗鬆症の脊椎圧迫骨折 骨セメント注入で治癒促進	榮 建 文
10月29日	疥癬	成 田 博 実
11月 5 日	未定	高 橋 政 見
11月12日	味覚障害について	定 永 正 之

● ● ● 読者の広場 ● ● ●

読者からの投書

今回の選挙は、自民党の大勝でした。会長のページを読み、今後郵政の次に来るかもしれない医療改革が、多数決の原理で決まってしまう恐ろしさを感じました。

はまゆう随筆は、日州医事の中でも好きなコーナーの一つで、いつも先生方の文才に感心しています。季節感のあるかわいい挿し絵もいいアクセントになっていると思います。

裏表紙に目次がありますが、今月のトピックスを見ると面白そうなところが一目でわかり、とても親切だと思いました。
(平成17年9月17日 M生)

広報委員会の返事

ご指摘、ご意見ありがとうございます。会長のページは、県医師会のホームページでも閲覧でき、過去に掲載した記事もバックナンバーで簡単に検索可能です。その時々のお会長の熱い思いが集約されておりますので、是非ご覧下さい。

今年は、はまゆう随筆に23編のご投稿を賜り、3か月に分けて掲載致しました。原稿をお寄せ戴いた先生方には、衷心より御礼申し上げます。ありがとうございました。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。
詳細につきましては、所属郡市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
8月30日	・厚生労働省通知「健康づくりのための食育の推進について」 ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について ・「病原微生物検出情報」,「同普及版」の送付について	
9月1日	・日誌類の印刷物斡旋について ・「2006年版医師日記」(手帳)の斡旋方依頼について	
9月5日	・ディートを含有する医薬品及び医薬部外品に関する安全対策について ・総務省取りまとめによる「各種電波利用機器の電波が植込み型医用機器へ及ぼす影響を防止するための指針」の送付について	
9月12日	・医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について	
9月13日	・「先進医療に係る疑義解釈資等の資料の送付について」の通知について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について ・通知の一部訂正について(平成17年7月29日付保医発第0729002号の訂正) ・医療機器の保険適用について ・「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」等の施行に伴う関係通知の一部改正について ・厚生労働省が行う衛生検査所検査料金に対する協力について	
9月15日	・医療計画における結核病床の基準病床数の算定について	
9月22日	・在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物の適正処理について	

○ 期間中の感染症・食中毒情報(№1666 ~ 1884)

今月のトピックス

日州医談 C型肝炎ウイルス集団感染について

本年2月に起きた宮崎市内の透析機関におけるC型肝炎の集団感染。その原因は何だったのか。衛生管理上の問題点、感染防止対策にも言及。 →4ページ

日州医談 改正介護保険法成立に思うこと

今回の3つの改正点に関しその問題点を指摘。医療のない介護はあり得ず、医師の積極的な介護への介入を訴えている。 →6ページ

メディアの目 信頼力

患者が医師を選ぶ決め手は何か。ジャーナリストの視点から考察。 →14ページ

グリーンページ 「中医協の在り方に関する有識者会議」報告書

有識者会議が設置され、そこで中医協の見直し議論が始められたことに対し、日医は遺憾の意を表している。報告書の概要は、1)診療報酬の改定率は内閣が決定、2)中医協の公益委員数増加、3)診療側委員構成見直し(5名のうち2人は病院代表とする)等である。 →15ページ

法律相談コーナー 刑事事件としての医療事故(第1回)

警察官が突然医療機関に来院し、「某患者のことで事情を聴きたい」と言ってきた。さて、どのように対処したらよいか。 →20ページ

診療メモ 最近流行しつつある白癬—トリコフィトン・トンズランス感染症—

この白癬菌は、南米や東南アジアにおける白癬の原因菌として知られていた。最近、本邦の柔道やレスリング選手の間で急増し、本疾患に対する早期診断、治療が急務となっている。 →71ページ

日 州 医 事 第674号(平成17年10月号)(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550

<http://www.miyazakimed.or.jp/> E-mail:office@miyazakimed.or.jp

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 川名 隆司・副委員長 森 継 則

委 員 田尻 明彦, 山内 励, 荒木 早苗, 長嶺 元久, 神尊 敏彦

比嘉 昭彦, 荒木 康彦, 林 透

担当副会長 大坪 睦郎・担当理事 富田 雄二, 丹 光 明

事 務 局 学術広報課 久永 夏樹, 小川 道隆・カット 武藤布美子

印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース・落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

定 価 350円(但し、県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)

地震への備えは万全ですか？

近年，新潟中越地震や福岡の玄界沖地震等地震が頻発しておりますが，宮崎でも日向灘沖地震が心配されています。

火災保険には十分加入されていても，地震が原因で火災が発生した場合や地震による倒壊等の場合には補償の対象とはなりません。

1．地震保険加入の条件は？

火災保険の付帯契約として加入できます。

（住宅物件）

（１）住宅建物につきましては，火災保険の保険金額の30～50%の範囲で 5,000万円を限度として加入できます。

（２）家財につきましても火災保険の保険金額の30～50%の範囲で1,000万円を限度として加入できます。

（診療所・病院等一般物件）

（１）火災保険の拡張担保契約として建物・医療器械・什器等も加入できます。

（２）火災保険の金額と同じ金額を付保することも可能ですし，付保割合を決めたり縮小して補方式他支払限度額方式で加入することも可能です。

2．保険料の損金処理は？

○診療所・病院等につきましては，経営形態が個人・法人の場合にも全額必要経費として損金処理の対象となります。

3．無料見積もりサービスについて

○会員の皆様へのサービスの一環としまして無料にて見積もりサービスを実施します。

●ご相談お問い合わせ先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー

TEL (0985) 23 - 9100

宮崎県医師協同組合創立20周年企画

2006年新規購読雑誌の 特典付キャンペーンのご案内

医協創立20周年企画として、年間購読雑誌新規お申込の皆様
様に下記特典付キャンペーンを行っています。どうぞこの機
会にご利用をお願い申し上げます。

期 間	9 / 15 (木) ~ 11 / 30 (水)
幹 旋 図 書	年間購読雑誌 (和雑誌・洋雑誌)
価 格	購読料の 5 % 割引 (医協通しの本は全て 5 % 割引です)
20周年特典	初年のみ、 <u>年間契約購読料の 3 % 相当額の図書カードを進呈</u> します (ただし 500 円 図書カード 単位です)
お 申 込 み	FAX , メール , 電話でお受けします

* なお、現在購読頂いている方には「更新のご案内」を
お送りしています。

更新申込も20周年特典付きです。

●お申し込み・お問い合わせは――

宮 崎 県 医 師 協 同 組 合 へ

TEL (0985) 23-9100 ・ FAX (0985) 23-9179